

2020 하반기

KoDDISSUE

국내외 장애인정책 동향
Policy Trends of People with Disabilities

장애인 감염병 대응 방안

감염병 대유행과 함께 사는 시대, 장애인이 건강할 방법

포스트 코로나 시대, 장애인 의료접근성 강화와 예방적 건강증진
- 당사자의 삶터인 지역 중심, 생활 밀착형 접근 강화 -

포스트 코로나 시대, 자가격리 장애인의 긴급돌봄지원 사례를
통한 사회서비스 공공운영의 역할 및 필요 대책

포스트 코로나 시대, 장애대학생 교육권 보장 방안

비대면 사회 속 새로운 차별에서 살아남기

「장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼」 소개 및 개선방안

포스트 코로나 시대를 위한 장애인 감염병 대응, 뉴질랜드의
사례에서 찾아 보다



CONTENTS

2020 하반기



장애인 감염병 대응 방안

- 04 감염병 대유행과 함께 사는 시대, 장애인이 건강할 방법
 | 정상훈 (前국경없는의사회 활동가)
- 12 포스트 코로나 시대, 장애인 의료접근성 강화와 예방적 건강증진
 – 당사자의 삶터인 지역 중심, 생활 밀착형 접근 강화 –
 | 최미영 (서울장애인종합복지관 사람중심서비스국장)
- 24 포스트 코로나 시대, 자가격리 장애인의 긴급돌봄지원 사례를 통한
 사회서비스 공공운영의 역할 및 필요 대책
 | 오대희 (서울시사회서비스원 성동종합재가센터 장애인활동지원사)
- 30 포스트 코로나 시대, 장애대학생 교육권 보장 방안
 | 오상엽 (고려대학교 장애인권위원회 위원장)
- 37 비대면 사회 속 새로운 차별에서 살아남기
 | 남궁 은 (한국장애인단체총연맹 팀장)
- 45 「장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼」 소개 및 개선방안
 | 김태용 (한국장애인개발원 정책연구본부 조사패널팀 선임연구원)
- 53 포스트 코로나 시대를 위한 장애인 감염병 대응,
 뉴질랜드의 사례에서 찾아 보다
 | 김건호 (무의 협동조합 이사)

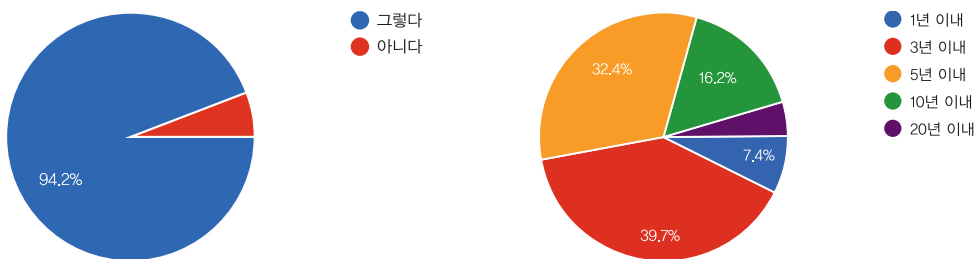
| 장애인 감염병 대응 방안 |

감염병 대유행과 함께 사는 시대, 장애인이 건강할 방법

정상훈 (前국경없는의사회 활동가)

늘 감염병 대유행에 대비해야 하는 시대

포스트 코로나 시대는 어떨까? 〈한겨레21〉은 2020년 5월 한국기후변화학회 회원 70명에게 흥미로운 설문조사를 진행했다. ‘코로나19의 발생 원인이 무엇이냐’는 질문에 난개발 등 환경파괴(66% · 46명)에 이어 기후변화가 2위(51% · 36명)로 꼽혔다. 아래 그림에서 보듯이, 응답자의 94.2%는 코로나19와 같은 세계적 대유행을 부르는 감염병의 발생 주기가 앞으로 더 단축될 것이라고 보았다. 응답자의 39.7%는 3년 이내, 32.4%는 5년 이내에 코로나19와 같은 신종 감염병이 발생할 것으로 예상했다.



코로나19와 같이 세계적 대유행을 부르는 감염병 발생 주기가 앞으로 더 단축할 것으로 보시는지요?

앞으로 몇 년 안에 코로나19와 같은 신종 감염병이 또 발생할 것으로 예상하시는지요?

[그림1] 온라인 설문조사 결과

출처: 보건 · 복지 ISSUE & FOCUS(2020. 3. 19.)

인류는 최근 수백 년 동안 끝 모르고 성장해 왔다. 유한한 생태계인 지구는 인류의 경제 발전과 개발을 무한히 허락해주지 못한다. 그런 뜻에서 코로나19 대유행은 지구인 모두에게 ‘시대 전환’을 알리는 메시지일지도 모른다. 2020년 10월 현재 코로나19는 진행형이고 언제 끝날지 알 수 없다. 어쨌든 포스트 코로나는 늘 감염병에 대비해야 하는 시대, 감염병과 함께 사는 시대일 가능성이 크다.

감염병 앞에 우리는 평등하지 않다

코로나19 대유행은 ‘공동체’의 소중함을 우리에게 일깨워 주었다. 감염병이 돌 때는 나 혼자만 안전하기란 불가능하다. ‘남이 안전해야 나도 안전하다.’ 그 어느 때보다 국가와 지역사회, 공공의 역할이 강조되는 이유이기도 하다. 동시에 감염병 유행은 우리 사회의 약한 구석을 들추기도 한다. 코로나19 앞에서 우리는 평등할까? 그렇지 않다. 김재용 연세대학교 원주의과대학 교수팀이 우리나라 코로나19 환자 9천148명의 건강보험공단 빅데이터를 분석했다. 의료급여 수급자, 그러니까 저소득계층이 사망할 위험은 건강보험료 상위 20% 직장 가입자보다 2.8배나 컸다. 김 교수는 ‘소득이 적은 사람일수록 평소 만성질환을 앓는 확률이 높아서 코로나19 사망 위험도 큰 것으로 분석됐다’고 밝혔다(MBC뉴스, 2020. 7. 9.). 장애인이 비장애인보다 빈곤의 위험에 노출될 가능성이 더 크다는 사실은 잘 알려져 있다. 2014년 기준 장애인 가구의 절대 빈곤율은 31.1%로, 여전히 빈곤을 경험하고 있는 장애인 가구는 전체 장애인 가구의 1/3에 가깝다(이선우, 2015). 또 장애인이 최근 1년간 병의원에 가고 싶을 때 가지 못한 경험률은 2017년 17.2%로, 전체 인구의 연간 미충족 의료율 8.8%와 비교하면 여전히 더 높다. 장애인들은 경제적 이유(39.3%)와 함께 ‘교통이 불편해서’(25.2%), 병의원에 동행할 사람이 없어서(7.4%) 병·의원에 가지 못했다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2018). 훗날 다양한 연구를 통해 밝혀지겠지만, 감염병 대유행으로 인해 장애인들이 겪는 고통은 비장애인보다 클 수밖에 없다.

장애인 건강주치의 사업의 현주소는?

필자는 진료실에서 곤란한 상황을 자주 겪는다. 환자의 배우자나 가족이 약을 대신 타러 오는 때다. 차트를 살펴보니 ‘대리처방’은 이미 수년째 계속되고 있었다. 환자는

80세에 뇌졸중으로 인한 뇌병변 장애인이었다. 의사가 환자의 상태를 확인할 길이 없다. 그저 “어르신, 괜찮으세요?”라고 물으면, 보호자는 “늘 그렇죠.”라고 답할 뿐이다. 그런데 코로나19 유행으로 등골이 오싹한 상황도 있다. 늘 대리처방을 받던 내부장애인인데 일주일 넘게 기침을 하신단다. 예전에 받아 두었던 기침약을 먹었지만, 증상은 그대로였다. 필자는 “기침을 계속하면 병원이나 선별진료소에 모시고 가야 한다.”고 보호자에게 신신당부했다. 보호자는 곤란한 표정을 지으며 진료실을 나갔다. 보호자에게도 사정이 있을 것이다. 우리나라 장애인의 ‘주 도움제공자’는 가족구성원이 81.9%로, 여전히 가족의 부담이 압도적으로 높다(보건복지부 · 한국보건사회연구원, 2018).

감염병 관리에서 가장 중요한 조치 중 하나는 ‘조기진단’이다. 하지만 많은 장애인은 의사와 만나는 것 자체가 어렵다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 ‘장애인 건강주치의 시범사업’이 진행 중이다. 장애인 주치의 시범사업이란 중증장애인이 거주지역 내 장애인 건강주치의로 등록한 의사 1명을 선택해 만성질환 또는 장애 관련 건강상태 등을 지속적 · 포괄적으로 관리 받도록 하는 사업이다. 그런데 인재근 의원이 국민건강보험공단으로부터 제출받은 시범사업 자료(2018년 5월 30일~2019년 9월 30일 기준)를 분석한 결과, 신청 대상 중증장애인 97만 명 중 0.08%인 811명만이 신청했다. 또 의사 316명이 주치의 등록을 했으나, 실제 활동 중인 주치의는 87명에 그쳤다(한신신문, 2019. 10. 14.). 비록 시범사업이긴 하지만, 장애인과 의사 모두에게 외면 받고 있는 것은 아닐까?

비대면 진료와 방문 진료

코로나19 시대에도 약만 대신 받아가는 장애인들을 볼 때마다, 필자는 상상한다. 스마트폰과 앱을 이용해서 체온, 심박수, 호흡수, 혈압, 혈당과 같은 기본적인 정보라도 확인할 수 없을까? 기획재정부는 지난 6월 비대면 산업 육성을 포함하는 ‘2020년 하반기 경제정책방향’을 발표했다. 경증 만성질환자 17만 명을 대상으로 2022년까지 웨어러블 보급 등 건강관리체계를 고도화한다는 것이다(데일리메디, 2020. 6. 3.). 동네의원에서 만성질환자를 위한 비대면 진료를 진행하는 셈이다. 하지만 이 사업은 ‘경증 만성질환자’가 대상이기 때문에, 중증장애인은 도움을 받을 수 없다. 또 ‘원격의

료’라는 한국 의료계의 ‘뇌관’을 건드리는 사안이기도 하다.

‘제한적인 범위’ 안에서 비대면 진료는 장애인의 의료접근성을 높일 수 있다. 하지만 비대면 진료는 대면 진료를 대체할 수 없다. 어르신이나 중증장애인은 독감이나 폐렴에 걸려도 열이 나거나 기침을 하지 않는 때가 흔하다. 이렇게 비대면 진료로 얻을 수 있는 기본적인 정보로는 감염병을 진단하는 데 한계가 있다. 그래서 비대면 진료는 항상 대면 진료와 함께 가야 한다. ‘장애인 건강주치의 사업’에 관심이 덜한 이유 중 하나는, 이 제도가 교육이나 상담에 머물러 있기 때문이다. 장애인이 병의원을 방문하기 어렵다면, 의사가 찾아가면 된다. 하지만 그럴 수 없다 보니, ‘속 빈 강정’이 되는 것이다.

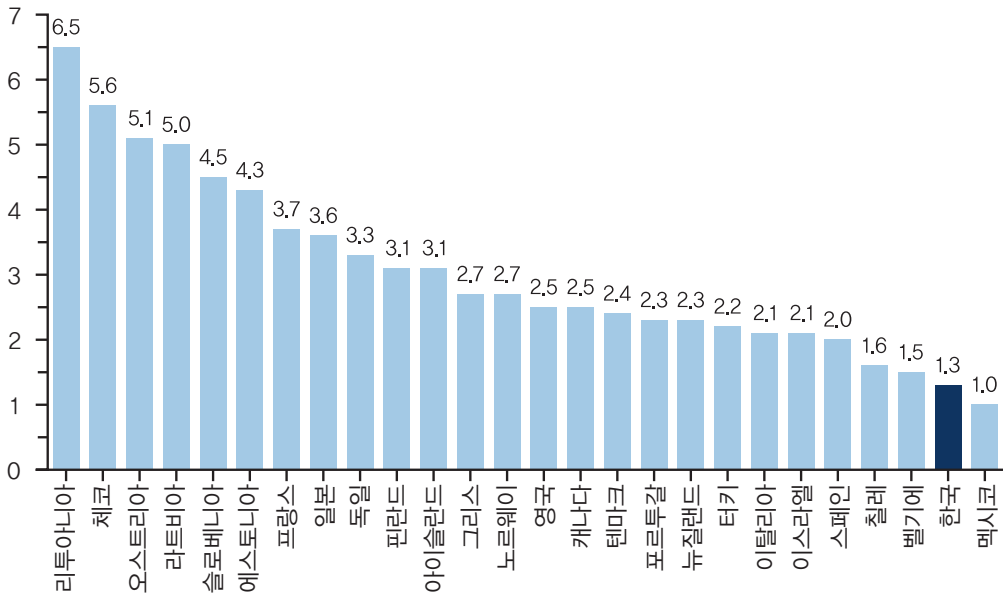
전공의들의 진료 거부 사태와 공공의료

우리나라 동네 의사들에게 한 번에 두세 시간을 써야 할 방문 진료는 허황한 소리다. 행위별 수가제에서는, 의사가 환자를 많이 볼수록 돈을 번다. 중증장애인 방문 진료가 일반 진료보다 몇 배 수가가 비싸더라도, 의사들은 자신의 의원에 방문한 환자를 더 진료하는 것이 이익이다. 우리나라에 의사는 충분할까 부족할까? 이에 관해 말이 많다. 하지만 적어도 장애인의 집을 방문해서 진료할 의사는 부족하다. 이 문제를 어떻게 해결할 수 있을까?

실마리는 뜻밖의, 그리고 불행한 사태를 통해 찾을 수 있었다. 지난 8월 주요 대학 병원 전공의들이 의대정원 확대, 공공의대 설립, 한약첨약 급여화, 원격의료 등 ‘4대 의료악법’ 반대를 내걸고 진료 거부로 들어갔다. 전공의들의 집단행동이 국민에게 충격을 준 이유는, 8월 15일 광복절 집회 이후 코로나19 확진자 수가 급격하게 늘어나는 위기 상황이었기 때문이다. 그 어느 때보다 의사가 필요한 순간에, 의사들은 진료를 거부했다. 역설적이지만, 많은 국민이 공공의대와 공공의료의 필요성을 깨닫는 기회이기도 했다.

감염병 대비와 관리는 중환자실과 비슷하다. 많은 인력과 장비가 항상 준비하고 있다가 즉각 투입되어야 한다. 따라서 관점에 따라서는 ‘비효율적’일 수도 있다. 그래서 감염병 대응은 민간의료기관이 아니라 공공의료기관에서 맡는 것이 적당하다. 우리나라 법은 이미 이것을 규정하고 있다. ‘공공보건의료에 관한 법률’ 제2조 제2항에 따

르면, ‘공공보건의료사업’이란 발생 규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 감염병과 비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 등 관리, 건강 증진, 보건교육에 관한 사업이다.



[그림2] OECD 국가들의 인구 천 명당 공공의료기관 병상 수

출처: 보건·복지 ISSUE & FOCUS(2020. 3. 19.)

하지만 우리나라 공공의료는 너무나 취약하다. 2017년 공공의료기관이 보유한 병상은 전체의 10.2%로, OECD 국가 가운데 최하위다. 이는 OECD 평균인 70.8%의 7분의 1 수준이다. 또 인구 천 명당 공공의료기관 병상 수는 1.3개로 역시 OECD에서 최하위 수준이다. OECD 평균은 3.0개이다(윤강재, 2020). 전국에 지방의료원은 단 35곳에 불과하고, 대전·울산·광주 등 광역자치체에는 지방의료원이 아예 없다. 우리나라 공공의료는 포스트 코로나 시대를 맞이할 준비가 되었을까? 건강보험심사평가원이 지난 7월 개최한 포럼에서, 김운 서울대학교 의과대학 교수는 “코로나19 환자의 80%를 전체 15%를 차지하는 공공의료기관에서 받았다. 현재 공공의료기관 90%가 300병상 이하이며, 중환자 진료 기능이 부족한 경우 중증 환자들이 적절한 의료서비스를 받지 못하는 위험한 상황이 발생할 수 있다.”라고 밝혔다(메디게이트 뉴스, 2020. 7. 3.).

공공의대 설립과 공공의료 확충

장애인이든 비장애인이든 코로나19에 걸리면 공공병원에 입원해야 한다. 따라서 공공의료, 그리고 공공의료기관 확충은 포스트 코로나 시대 장애인의 건강을 위해서 긴급한 과제다. 그런데 우리 의료계에서 ‘공공의료 확충’은 언제나 현안이자 절박한 과제였다. 바꾸어 말하면, 공공医료를 확충하려는 노력은 실패해 왔다. 왜일까? 무엇보다 공공医료를 채울 의료인, 특히 의사를 구할 수 없었기 때문이다. 그래서 이번 정부에서 추진했던 공공의대 설립은 무척이나 중요하다. 공공의료에서 일할 의사는 배우는 것도, 수련하는 기관도, 마음가짐도 달라야 한다. 하지만 민간병원과 역할에서 거의 아무런 차이가 없는 대학병원들이 우리나라 의대생 교육을 책임지고 있다. 의사국가고시와 관련한 의대생들의 행태를 보니, 공공医료를 바라보는 그들의 시각이 선배 의사들과 크게 다르지 않았다. 결국, 공공의대를 설립해서 공공의료에서 일할 의사를 길러야 한다. 권역별로 설립한 공공의대에서 양성한 공공의사를, 공공의료기관에 충분한 기간 의무 복무하도록 해야 한다.

공공의료는 얼마나 확충해야 할까? 공공의료의 적절한 비중에 관해 절대적 합의는 없다. 그러나 공공의료의 구색 맞추기가 아니라, 민간의료와 협력하고 경쟁하는 관계가 되기 위해서는 병상 수 기준으로 최소 30%는 되어야 한다. 공공의료는 지금보다 적어도 세 배 늘어나야 하고, 공공의사도 그만큼 더 필요하다. 이는 앞에서 언급한 장애인 건강주치의 제도에 관해서도 다시 바라볼 기회를 준다. 늘어난 공공의사는 지역 공공의료기관에서 근무하며, 지역사회 중증장애인을 위해 방문 진료를 제공할 수 있다. 공공의사의 방문 진료에 ‘비대면진료’를 결합하면 효율을 높일 수 있을 것이다. 그제야 장애인들은 진정한 의미의 ‘주치의’를 갖게 된다.

장애인 그리고 모두에게 기본소득 지급

포스트 코로나 시대 장애인을 위하여 긴급하게 필요한 두 번째는 기본소득이다. 기본소득은 ‘자산 심사나 노동에 대한 요구 없이 모두에게 무조건적 개별적으로 주어지는 정기적인 현금 이전’이다(금민, 2020). 올해 정부에서 지급한 1차 긴급재난지원금은 우리에게 큰 교훈을 주었다. ‘때로는 모두에게 주는 것이 더 공평하다.’ 이것은 포

스트 코로나 시대를 준비하는 우리가 명심해야 할 메시지다.

앞에서 지적했듯이 장애인이 병의원에 못 가는 가장 중요한 원인은 ‘경제적 이유’다. 장애인이 국가와 사회에 우선 요구하는 사항 역시 소득보장이다(보건복지부 · 한국보건사회연구원, 2018). 장애인들은 오랫동안 소득보장을 원했지만, 이 역시 실현되지 않고 있다. 코로나19 대유행은 우리에게 시대 전환, 사고의 전환을 요구한다. 여러 정부에서 많은 ‘장애인 대책’을 내놓았지만, 그들은 여전히 비장애인보다 경제적으로 어려울 가능성이 크다. 선별복지에 관해 다시 검토할 시기라는 뜻이다. 물론 장애인에게 필요한 사회복지서비스를 부정하는 것은 아니다. 하지만 ‘특정 집단만을 대상으로 하는’ 정책은 조세저항에 부딪히기 쉽다. 그래서 일정 수준 이상으로 사회복지서비스를 끌어올리기는 어렵다. 물론 건강권은 장애인을 포함한 모든 인간의 권리다. 동시에 건강권을 보장할 국가의 정책은 국민의 세금이 가능하게 한다.

그럼 장애인을 포함한 모두에게 기본소득을 지급하면 어떨까? 기본소득은 소득에 따라 정률로 기여금을 모은 다음, 같은 액수를 모두에게 지급한다. 기본소득의 재원 조달 방식은 일반적인 조세와 다르다. 일반적으로 조세를 지출하는 주체는 정부다. 따라서 젊고 건강하고 괜찮은 직장을 가진 국민일수록, 정부의 지출이 자신과 무관하다고 느끼게 된다. 하지만 기본소득은 그렇지 않다. 기여금은 바로 기본소득이 되어 모두에게 돌아온다. 내 주머니에서 얼마가 나갔고 얼마가 들어왔는지 한눈에 보인다. 정부는 이 과정을 책임질 뿐, 기본소득의 지출은 개인이 한다. 그래서 조세저항이 상대적으로 적다. 당연히 소득이 적을수록 기본소득으로 더 큰 혜택을 보게 된다. 이렇게 기본소득은 뛰어난 소득재분배 효과를 가지고 있기 때문에, 장애인과 비장애인의 소득 격차를 줄일 수 있다. 가난을 막는 것, 그것이 포스트 코로나 시대에 장애인도 건강할 방법이다.

참고문헌

금민(2020). 모두의 몫을 모두에게. 동아사이출판사.

보건복지부 · 한국보건사회연구원(2018). 2017년 장애인실태조사 결과.

윤강재(2020. 3. 19.) 코로나바이러스감염증-19 대응을 통해 살펴본 감염병과 공공 보건의료. 보건 · 복지 Issue & Focus 제377호. 한국보건사회연구원.

이선우(2015). 장애인의 경제 상태와 정책 과제. 한국보건사회연구원.

한겨레(2020. 5. 19.). 전문가들 “새 감염병 발생 주기, 3년 이내로 단축될 것”.
[http:// www.hani.co.kr/arti/society/environment/945497.html](http://www.hani.co.kr/arti/society/environment/945497.html).

| 장애인 감염병 대응 방안 |

포스트 코로나 시대, 장애인 의료접근성 강화와 예방적 건강증진

– 당사자의 삶터인 지역 중심, 생활 밀착형 접근 강화 –

최미영 (서울장애인종합복지관 사람중심서비스국장)

들어가며

코로나19 팬데믹 상황이 시작된 지 벌써 10개월이 되었다. 팬데믹 초기에는 코로나 19 감염 대응이 모든 국민의 가장 중요한 이슈였고, 국가적 차원의 가이드가 마련되기도 했다. 하지만 장애인들은 코로나19 관련 정보접근의 어려움, 장애 특성을 고려하지 않은 마스크 공급 및 방역 지원, 검진 체계에서의 장애 이해와 인식 부족으로 많은 어려움을 겪었다. 또한, 건강한 비장애 성인 중심의 자가격리 시스템은 장애인의 격리 상황에 맞지 않았고, 장애인 확진자에 대한 지원 대책 부재로 인해 비장애인보다 감염에 대한 공포가 심각했으며, 그로 인해 필수적인 사회활동에도 많은 제약을 받았다. 어느 장애인 자녀의 부모는 “우리 아이는 혼자 있을 수 없어서 자가격리는 물론 병원 입원도 힘든 상황입니다. 무슨 일이 있어도 감염이 되면 안 되기 때문에 밖에 나갈 수가 없습니다.”라고 호소하기도 했다. 이처럼 어쩔 수 없이 정부의 사회적 거리두기 지침보다 더 엄격한 자체 격리가 진행되었고, 그 과정에서 발생하는 사회활동의 빈곤이 장애 당사자와 가족 모두에게 매우 큰 신체적·심리적 고통으로 나타나고 있다. 무엇보다 그간 필수적으로 의료적 지원을 받아왔던 장애인들은 코로나19 상황 속 의료 자원 한계와 의료 할당으로 인한 의료 공백으로 의료 체계에서 역 소외되는 현상이 발생했다. 거기에 더해 재활 및 건강 유지를 위한 지역 내 복지관 서비스를 비롯한 여러 지원 시스템이 중단되면서 일상에서 겪는 이중 삼중의 어려운 시간을 지금도 감내하고 있는 중이다.

이러한 상황들을 보면서 지역에서 장애인 당사자와 일상을 같이 하는 장애인복지관의 사회복지사로서 많이 고민하고, 또 현재 시도하고 있는 장애인 당사자의 삶터인 지역 중심·생활 밀착형 의료접근과 건강증진에 대한 몇 가지 이야기를 전하고자 한다.

실효성 있는 장애인 건강주치의 제도, 방문진료 및 원격진료 활성화 필요

코로나19가 확산되면서 감염 예방을 위해 비장애인의 병원 이용이 감소한 것처럼, 필수적인 의료지원이 필요한 장애인들도 병원 이용에 많은 제약을 받았다. 특히, 장애인은 비장애인보다 만성질환 보유가 높아 여러 과목의 진료를 받기 위한 병원 방문 횟수가 많고 병원에서 머무르는 시간도 길다. 이 때문에 병원 이용에 있어 비장애인보다 감염 위험에 대한 심리적, 사회적, 물리적 장벽이 높다. 진료를 받고 다시 집으로 돌아가기까지 걸리는 시간 또한 비장애인보다 길기 때문에(특히, 뇌병변장애인과 시각장애인의 경우 3시간~4시간 소요) 장애인이 병원 이용 시 진료보다 이동의 어려움이 크다는 것을 알 수 있다. 이와 같은 상황에서 장애인의 보호자는 비장애인의 보호자보다 외래 방문으로 인한 사회적 손실을 더욱 크게 겪고 있으며, 사회적 비용 관점에서 중증 환자에 대한 원격진료나 방문진료를 위한 제도 도입 및 활성화가 요구되는 지점이다.

〈표1〉 장애인과 비장애인의 보호자 진료 형태에 대한 설문

	장애인(N=24)	비장애인(N=79)	P
병원까지 소요시간			0.815
한 시간 미만	22 (91.7%)	70 (88.6%)	
한 시간에서 두 시간사이	2 (8.3%)	6 (7.6%)	
한 시간에서 세 시간사이	0	1 (1.3%)	
세 시간 이상	0	2 (2.5%)	
병원에서 집으로 소요시간			0.130
한 시간 미만	13 (54.2%)	30 (38.0%)	
한 시간에서 두 시간사이	2 (8.3%)	19 (24.1%)	
두 시간에서 세 시간사이	5 (20.8%)	17 (21.5%)	
세 시간에서 네 시간사이	1 (4.2%)	9 (11.4%)	
네 시간에서 다섯 시간사이	2 (8.3%)	2 (2.5%)	
다섯 시간에서 여섯 시간사이	1 (4.2%)	0	

여섯 시간 이상	0	2 (2.5%)	
실제 진료시간	13.0 ± 36.0	12.3 ± 16.9	0.928
만족하는 진료시간	8.9 ± 12.2	11.5 ± 9.3	0.268
동반진료과			0.007
3개 미만	3 (12.5%)	38 (48.1%)	
3개~5개 미만	16 (66.7%)	33 (41.8%)	
6개 이상	5 (20.8%)	8 (10.1%)	

출처: 국민건강보험공단 일산병원(2019)

무엇보다 마스크를 착용하기 어려운 호흡기 장애인이나 발달장애인 등은 의료적 지원이 필요해도 마스크 미착용으로 인해 병원 출입이 불가능한 경우도 있었고, 지난 9월 중증장애인이 국가의 독감 무료 예방접종 대상이 되었음에도 마스크를 착용하지 못해 접종할 수 없는 안타까운 상황도 발생하였다. 이처럼 이동이 어려운 중증장애인 과 원활한 병원 이용이 힘든 발달장애인에게는 병원 방문보다 의료진이 직접 가정을 방문하여 진행하는 진료와 상담이 절실하다. 장애인의 특성을 이해하고, 방문진료와 원격 비대면 상담이 가능한 장애인 건강주치의 제도가 더욱 활성화되어야 함에도, 필자가 소속된 강동구의 장애인 건강주치의 의료기관은 단 2곳(국민건강보험 장애인 건강주치의 의료기관 찾기 자료)으로, 그 수가 강동구 약 1만 8천여 명의 장애인 수에 비하면 심각하게 부족한 상황이다. 그뿐만 아니라, 아직 장애인 건강주치의 사업에 대해 잘 알지 못하는 장애인 당사자도 많아 사업의 활성화를 위한 중앙정부와 지역 차원의 실제적인 안내와 홍보가 필요하다.

친근한 병원: 소통이 가능하고 긍정적인 이해와 지원이 되는 의료인

많은 장애인이 검사 및 진료 시 겪는 의사소통의 어려움이 의료 접근의 걸림돌이 된다고 말한다. 이것이 시각장애인을 위한 음성 지원이나 청각장애인을 위한 수어통역 지원 외에도 언어장애와 인지장애가 있는 발달장애인과 뇌병변장애인을 위한 별도의 시각적 의사소통 판(판 위에 사진이나 그림, 글자와 같은 상징을 배열한 후 손이나 신체의 한 부분을 이용하여 이를 지적하여 의사를 표현할 수 있도록 한 것)이나, 쉬운 글과 그림으로 된 안내문과 같은 편의지원이 필요한 까닭이다.

이 같은 물리적이고 도구적인 편의시설도 필수적이지만, 무엇보다 의료진이 장애

감수성을 갖고 장애에 대해 긍정적인 이해와 지원을 하는 것이 가장 중요한 편의지원이 되기도 한다. 발달장애인의 경우 의사소통 능력 부족, 의료 서비스 필요성에 대한 이해 부족, 불안감과 감정 조절의 어려움으로 인해 병원에서의 검사 및 처치가 어려운 상황이 많이 발생한다. 이럴 때, 진료에 대한 낯섦과 두려움을 완화하기 위한 사전 조치를 하고, 의료서비스 과정에 발생할 수 있는 여러 상황을 당사자 입장에서 설명하고 배려해 줄 수 있는 지원자가 필요하다.

“어느 날 아이가 다쳐서 갑자기 응급실을 가게 됐습니다. 아이가 발달장애가 있다고 하자 간호사가 혼잡한 응급실 옆 조용한 곳으로 안내해 주었습니다.

방역 조치로 보호자 한 명만 동행할 수 있는 상황이었는데,
아이가 많이 불안해하면 보호자 두 명이 들어 올 수 있다고 했을 때
순간 울컥할 정도로 정말 감사했습니다.”

- 의료환경기반의 발달장애인 의사소통 매뉴얼 개발 연구 인터뷰 내용 중 -

올해 보건복지부는 병원 이용에 어려움이 있는 발달장애인을 위해 ‘의료환경 기반의 발달장애인 의사소통 지원 책자’를 제작·발간했다. 4가지 분야(일반진료, 건강검진, 응급진료, 치과진료) 의료 이용에 있어 더욱 친숙한 진료 환경을 조성하기 위한 지원 설명서(매뉴얼)로 의료진용과 당사자용을 구분했다. 의료진용은 발달장애인과 의사소통할 때 어떤 관점에서 이해하고 표현해야 하는지, 진료 시의 치료 과정에서 어떻게 설명과 협조를 구해야 하는지 안내하고 있다. 당사자용은 의사소통 그림과 쉬운 단어로 병원에서 무엇을 하고, 의사가 어떻게 치료하는지 설명하고 있어 쉽고 편안하게 병원을 이용하는 데 도움이 되도록 했다.¹

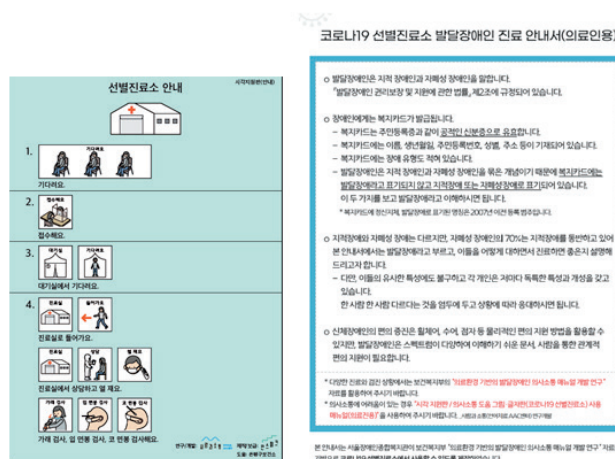
1 보건복지부(2020. 7. 28.). 발달장애인-의료인의 상호 이해 및 소통지원으로 건강관리 돕는다!. 보도자료.



[그림1] 의료환경기반의 발달장애인 의사소통 매뉴얼

출처: 보건복지부(2019)

이와함께 사람과 소통(언어치료 AAC센터)이 개발한 ‘코로나19 시각지원판, 의사소통 도움 그림 글자판’, 서울장애인종합복지관이 보건복지부 <의료환경 기반의 발달장애인 의사소통 매뉴얼 개발 연구> 자료를 토대로 제작한 ‘코로나19 선별진료소 발달장애인 진료 안내서’ 등 관련 자료들도 개발·보급되었다.



[그림2] 제작 매뉴얼 예시

출처: 사람과 소통/서울장애인종합복지관

이러한 자료들이 발달장애인의 의료접근 강화로 귀결되기 위해서는 두 가지가 필요하다. 먼저, 자료의 보급을 넘어 이것을 실제로 활용하는 병원 의료진을 대상으로 정기적인 역량강화교육 차원에서의 교육과 이해 도모가 지속적으로 이루어져야만 실질적인 효과를 얻을 수 있을 것이다. 다음으로 적극 고려되어야 할 사항은 장애인 의료 수가의 필요성이다. 현재 우리나라 시스템에서는 의료진이 장애인에게 충분한 시간을 배분하기 어렵다. 시술, 진단서 발급, 약 처방, 면담 등에 맞춘 장애인 수가가 마련되어 있지 않은 것이 중요한 원인으로 지적될 수 있다.

장애인의 의료기본권: 의료와 보건 + 복지 + 돌봄

코로나19 확산 시기에 장애인은 의료기관 이용뿐만 아니라 복지서비스와 돌봄서비스를 받는 데에도 많은 어려움이 있었다. 장애인이 일상 유지를 위해 가장 많이 이용하는 장애인복지관 등 지역사회 재활시설들이 휴관을 반복하면서 일상에서의 재활과 건강 유지에 심각한 어려움을 겪었고, 그에 따른 신체적, 심리적인 퇴행이 발생하기도 했다.

이처럼 의료접근 강화만으로는 장애인의 일상과 건강을 유지하기 어려운 상황을 고려하여, 의료사각지대 시민을 대상으로 보건·의료·사회복지 세 영역을 하나로 이어 통합적으로 지원하는 ‘301 네트워크’ 사업에 필자는 참여한 경험이 있다.

사실, 질병의 발생은 자신을 넘어 가족 구성원, 주거 환경, 심리 상태, 수입원 등 여러 요인에 악영향을 미치게 되는 만큼 다양한 사회복지 서비스까지 연계가 이루어져야 하고, 퇴원 후에는 모니터링을 통해 건강의 회복부터 지역사회 복귀 및 안전한 생활에 이르기까지의 지원도 요구된다.

돌봄서비스 또한 장애인 당사자의 건강에 매우 중요한 요인으로, 다음 인터뷰 내용이 잘 말해주고 있다.

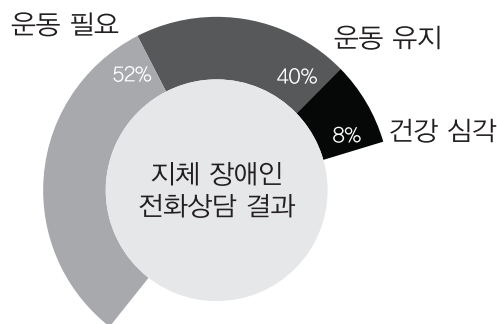
“의사들은 진료실에서 환자를 아주 잠깐만 봐요. 그리곤 의사의 처치가 환자의 삶을 결정한다고 잘못 믿기도 하죠. 하지만 환자의 삶에서 의사는 아주 일부예요. 환자가 처방한 약을 잘 먹는다는 보장도 없고, 약 먹는 게 제일 중요한 일이 아닐 수도 있어요. 예를 들어 호흡기 질환의 경우 진단과 처방은 의사의 몫이지만, 환자에게 시원한 공기를 쉼게 해주고, 숨을 편히 쉴 수 있도록 베개를 받쳐주고 무거운 이불을 들춰주는 건 돌봄의 영역이에요”

-살림의료복지사회적협동조합 살림의원 추혜인 원장-

이처럼 장애인의 건강 유지에는 의료와 복지서비스, 그리고 돌봄이 함께 고려되고 지원되어야 한다. 팬데믹 시기에도 장애인 당사자에 대한 지역사회 재활시설들의 복지서비스와 돌봄서비스가 반드시 유지되어야 하고, 복지와 돌봄 인력도 의료 인력과 더불어 방역체계 속 필수 인력으로 규정하여 인력들에 대한 지원도 함께 이루어져야 한다.

장애인의 삶터인 지역과 일상에서 건강증진을 위한 예방적 접근들

일상 속 사회적 거리 두기가 장기화되면서 건강증진 활동의 빈곤으로 신체적 퇴행과 심리적 어려움 등 건강 유지에 어려움을 겪고 있는 장애인들을 위한 지원도 중요해졌다.



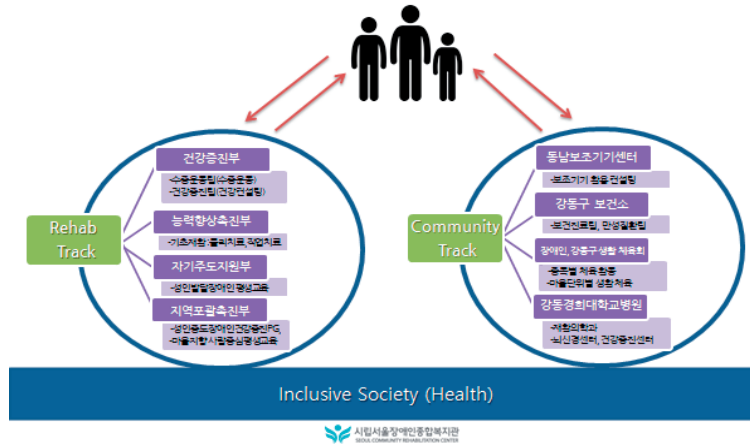
[그림3] 지체장애인 전화상담 결과

출처: 서울장애인종합복지관(2020). 코로나19 속 서울장애인종합복지관 실천 이야기

지금의 방역체계 속에서는 시설 이용과 모임에 제약이 있기 때문에 개별적인 접근과 가정 및 지역에 있는 자원들을 활용한 예방적 건강증진이 지원되어야 한다. 최근 지역사회 재활시설에서는 지역 내 장애인들의 건강 증진을 위한 다양한 모색이 이루어졌으며, 그 가운데 서울장애인종합복지관에서 시도한 지역 중심·다영역 협업을 통한 성인 중고령장애인의 건강증진을 위한 사업 ‘올라(O.H.L.A)² 서울’을 소개하고자 한다.

건강증진사업은 장애인 당사자뿐만 아니라 당사자를 둘러싼 환경에 대한 접근이 중요하기 때문에 ‘올라 서울’ 사업은 기초재활 영역과 커뮤니티 영역이 병합된 구조로 진행됐다. 즉, 중고령장애인의 경우 기초재활이 필수적으로 지원되어야 하나, 기초재활에만 국한하지 않고 지역사회 내 일반적 체계와 수단을 잘 활용해 나가는 방법으로 전개됐다. 기초재활 영역에서는 보통의 장애인복지관 조직편제 상 건강증진 및 기능향상 서비스와 교육 영역 등이 협업할 수 있고, 지역사회 영역에서는 보조공학서비스, 지역사회 보건의료 체계, 생활체육 체계 등을 활용하여 지원할 수 있다.

2 올라(O.H.L.A)는 (Ordinary and Healthy Life for All Seoul)의 약자임



[그림4] 지체장애인 전화상담 결과

출처: 서울장애인종합복지관

재가장애인 실천사례 1

□ 지역포괄추진부 재가 장애인 연계 - 올라, 서울 (OHLA Seoul)

- 장애인 당사자 : 좌OO 님 / 68세
- 뇌병변 장애 / 2018년 뇌졸중 발병
- 매일 공원 걷기 1~2시간 실시
- 건강에 대한 의지는 높으나 혼자서 운동하는 것을 좋아하지 않음
- 건강증진 결과를 토대로 당사자가 거주하는 공간에서 건강관리를 할 수 있도록 함

[그림5] '올라 서울' 재가장애인 실천사례

출처: 서울장애인종합복지관

시립서울장애인종합복지관
SOLA COMMUNITY REHABILITATION CENTER



건강증진 프로그램 참여

- 설문지 평가
- 신체 측정
- 체력 측정
- 건강 상담

시립서울장애인종합복지관
SOLA COMMUNITY REHABILITATION CENTER



건강증진 프로그램 참여

- 현장방문 건강 컨설팅
- 공원에서 이루어 가는 건강

[그림6] 장애인 당사자의 일상에서 이루어가는 건강

출처: 서울장애인종합복지관

이와 같은 접근에서 강조되는 것은 전문가에 의한 건강관리가 ‘당사자의 일상 속에서 자연스럽게 이루어지는 건강증진’이다. 그렇기 때문에 장애인 당사자가 일상에서 쉽게 활용할 수 있는 모바일 건강관리 시스템 등을 활용하는 것도 고려할 수 있으며, 이 경우 비대면 상황에서도 건강에 대한 모니터링이 지속적으로 이루어질 수 있다. 이처럼 장애인이 살고 있는 지역에서의 협업과 연대를 통해 당사자의 일상적 건강증진을 위한 지원들이 다양하게, 적극적으로 실시되어야 한다.

나오며

계속되고 있는 팬데믹 상황 속에서 의료접근의 어려움과 건강증진 활동의 중단·축소로 건강 유지에 어려움을 겪고 있는 장애인에게 일상에서 이루어지는 지역 중심·생활 밀착형 지원은 더욱 절실히 요구된다. 방문진료가 필요한 장애인을 위해서는 실효성 있는 장애인 건강주치의 제도와 방문진료 및 원격진료 활성화가 시급하고, 장애인에 대한 긍정적인 이해와 소통·지원이 가능한 장애 친화적 병원이 늘어나야 하며, 장애인 당사자를 중심에 두고 의료·복지·돌봄이 통합적으로 지원되어야 한다. 더불어 지금의 코로나19 사태뿐만 아니라 향후에 또 다시 반복될지도 모르는 팬데믹 상황을 고려하여, 장애인 당사자의 가정과 지역사회 자원 활용을 바탕으로 예방적 건강증진을 적극적으로 모색해야 하며, 이를 위해 지역 단위의 연대가 다양하게 이루어진다면 어려운 시기에도 ‘더불어 살아가는 사회’로 한 발 더 나아갈 수 있을 것이다.

참고문헌

- 국민건강보험 일산병원 · 보건복지부(2019). 장애인, 비장애인 환자에 대한 외래 진료시간, 형태 비교 및 장애인의 외래 진료 영향 인자연구.
- 김준홍(2020). 장애인 건강권 향상을 위한 서울장애인종합복지관 변화, 방향. 유튜브 동영상 <https://www.youtube.com/watch?v=w7sXeBdtNic>.
- 김진우 · 김창호 · 성명진 · 이상윤 · 최미영(2019). 의료환경기반의 발달장애인의 의사소통 매뉴얼 개발 연구. 덕성여대산학협력단 · 보건복지부.
- 박재원 · 김명순(2020). 코로나19 속 서울장애인종합복지관 실천이야기. 서울장애인종합복지관.
- 보건복지부(2020. 7. 28.). 발달장애인-의료인의 상호 이해 및 소통지원으로 건강관리 돕는다!. 보도자료.
- 사람과 소통(2020). 시각지원판/의사소통도움그림글자판(코로나 19 선별진료소)사용 매뉴얼(의료진용). 한스피크.
- 최미영(2020). 코로나19 선별진료소 발달장애인 진료 안내서(의료진용). 서울장애인종합복지관.
- 홍정표(2020). 장애인구고령화시대, 서울장애인종합복지관 계획과 실천전략-성인 중고령장애인 서울형 건강증진사업 ‘올라! 서울!’ 프레젠테이션. 유튜브 동영상 <https://www.youtube.com/watch?v=Y0OrWGw1QbY>.

| 장애인 감염병 대응 방안 |

포스트 코로나 시대, 자가격리 장애인의 긴급돌봄지원 사례를 통한 사회서비스 공공운영의 역할 및 필요 대책

오대희 (서울시사회서비스원 성동종합재가센터 장애인활동지원사)

코로나19로 장애인 차별과 감염병 대책 부재 현실이 드러났다. 장애인은 이미 갖고 있는 신체적 취약성과 일상생활을 의존해야 하는 특수성으로 인해 코로나19로 인한 돌봄 공백은 매우 위험하다. 장애인에게 코로나19 확진보다 더 무서운 말은 '자가격리'인데, 혼자서는 생활이 불가능한 장애인에게 '자가격리'는 막막하고 아찔한 상황이다.

이러한 사회적 재난 상황에서 장애인과 어떻게 소통하고, 어떻게 지원할지에 대한 기본 매뉴얼 자체가 매우 부실하다. 그래서 감염병과 같은 위기 상황이 발생할 때마다 혼란이 반복되고 장애인의 불안감은 커지고 있다. 대책이 없는 상황 속에서 자가격리 대상자가 된 장애인이 활동지원서비스를 제공받지 못하면 생명의 위협을 겪게 된다.

특히, 돌봄의 사각지대에 있는 발달장애인이거나 중증장애인이 있는 가정은 안 그래도 돌봄의 부담이 큰데, 지금과 같은 위기 상황에서 그 부담과 고통은 더욱 커질 수밖에 없는 상황이다. 지인이 없는 장애인들은 방치될 수밖에 없다. 제주도에서는 홀로 발달장애인을 돌보던 어머니가 자녀를 죽이고 스스로 목숨을 끊는 참사도 있었다.

현재 정부의 복지정책들은 주로 비장애인 중심의 재난대응 매뉴얼과 정보제공 등으로, 사각지대에 있는 장애인에 대한 안전 정책 기반은 매우 미흡한 상태이다. 코로나19와 같은 긴급사태가 반복되면서 현장 실정에 맞는 세부 매뉴얼과 인력의 필요성을 절감하게 되었다. 코로나19 재난 상황에서 더 이상 돌봄의 책임을 개인에게 전가하지 않기 위해 공공돌봄 운영의 확대가 절실했다.

코로나19 위기 속 자가격리 장애인을 위한 긴급돌봄지원 제공

공공의 역할을 담당한 서울시사회서비스원은 긴급돌봄지원단을 구성하고 코로나 19로 위기에 처한 장애인을 대상으로 긴급돌봄서비스를 제공하고 있다. 필자는 서울시사회서비스원 성동종합재가센터(이하, 성동센터)의 장애인활동지원사(이하, 지원사)로서, 자가격리 대상자가 된 중증장애인을 돌보기 위해 두 차례 동료 지원사 분들과 함께 격리시설에 동반 입소하여 24시간 교대근무로 긴급돌봄지원을 하였다.

전체적인 모든 상황은 긴급이었다. 입소 전날 중증장애인이 코로나19 확진자인 어머니와 접촉해 자가격리에 들어가게 됐다는 소식을 들었다. 어머니는 북한이탈주민으로 자녀를 믿고 맡길 지인도 없었다. 이용자는 다운증후군을 가진 발달장애인으로 나이는 스무 살 정도인데 만나보면 어린 아이와 같았다. 어머니는 장애를 가진 아들과 떨어져 지낸 적이 없었기 때문에 확진 판정을 받고 매우 우울해 하셨다.

성동센터로부터 그 소식을 듣고 다음날 곧장 집을 싸 구급차를 타고 장애인 이용자를 만나러 갔고, 확진자인 어머니가 그때까지도 집 안에서 머무르고 계셨다. 확진자인 어머니가 아들을 보내기 위해 문 밖으로 내보냈다. 장애인 이용자는 겁에 질려 금방이라도 울 것 같은 표정이었다. 나는 안쓰러운 마음에 따뜻하게 꼭 안아주었다. 다행히 이용자가 마음이 조금 누그러졌는지, “형아”라 부르고 악수까지 하며 잘 따라 나와 주었다.

그 이후 격리시설 안에서의 생활은 처음 겪는 특수한 상황에 모든 것이 낯설고 제약과 변수가 많았다. 실제 현장은 안전 보호 장구가 있음에도 불구하고, 장애특성과 직접적인 대면 서비스업무의 특성상 온전히 보호 받지는 못하였다. 하지만 필자는 누군가는 해야 할 일이지 격리시설로 들어왔고, 이용자와 모든 것을 조율할 수 없는 상황이지 철저히 장애인 이용자 중심으로 돌봄서비스가 제공되었다.

발달장애인의 경우, 24시간 안전을 위해 '정서 지원'이 매우 중요했다. 발달장애라는 특성상 무엇보다 '안정'이 중요하다고 판단해 루틴을 만들어 정해진 시간에 정해진 활동을 하고, 이용자 수준에 맞는 놀이 프로그램을 만들어 운영했다. 종이접기, 클레이, 풍선놀이, 학습지 풀기 등 이용자의 활동 모습을 사진으로 찍어 우울상태로 격리 치료 중인 어머니가 걱정하지 않으시도록 틈틈이 보내드리면서 이들의 안부를 매일 같이 전해 드렸다.

본부로부터 필요한 물품을 지원받고 성동센터의 장애인활동지원팀, 간호사, 물리

치료사, 작업치료사 등 전문 선생님들과 수시로 소통하며 격리시설 안에서의 건강 및 장애특성에 맞는 전문적인 조언을 바탕으로 안정되고 수준 높은 서비스를 지원할 수 있었다.

돌봄은 단순히 돌봄 공백을 메꾸기 위해 급급하게 제공하는 지원이 아니라, 신뢰할 수 있는 곳으로부터의 돌봄이 이루어져야 한다. 이러한 서비스 지원이 공공기관 소속이 아닌 민간영역의 활동지원사였다면 정말 생각도 못 할 일이다. 긴급돌봄지원을 마친 지금도 이용자가 좋은 기억을 가지고 있는지 가끔 나에게 익숙한 목소리로 “형아” 하면서 연락을 주곤 한다.

돌이켜 보면, 긴급돌봄지원 서비스 제공 과정이 순탄치만은 않았다. 하지만, 미흡한 매뉴얼과 처음 겪는 주어진 상황에서도 현장과 장애인특성 중심으로 이용자의 안전과 보호를 위해 최선을 다하였고, 결과적으로 서비스 질적인 측면에서도 좋은 선례를 보여줄 수 있었다.

다가올 감염병 위기 속, 돌봄지원을 위해 필요한 대책

향후 유사한 위기 상황 발생 시, 돌봄지원을 위해 보완해야 할 점으로 생각되는 것은 첫 번째, 상황별 실정에 맞는 근로조건 지침이다. 근로조건은 근로자의 전체 일정을 파악하고 결정하는데 있어 고려되어야 할 첫 번째 단추이다. 현장에서 돌봄 서비스가 시작되기 전에 근로조건을 충분히 확인하고 결정하는 것이 전체적으로 안정된 서비스 시스템을 만드는 데 가장 중요하다. 하지만, 처음 겪는 긴급 상황에서 현장 상황에 대한 고려 부족으로 서비스가 시작된 이후 근로조건 지침이 몇 차례 변경되고 혼란이 있었다.

위기 상황일수록 초기 대응이 중요하다. ‘긴급’이라는 이유로 이용자에 관한 매우 한정된 정보만 가지고 긴급하게 격리시설에 입소하게 되면, 우리 모두는 처음 겪는 불안정한 환경에서 정신없이 눈앞에 닥친 상황에 적응하고, 순간순간 현장을 파악하여 서비스안정에 집중해야 한다. 하지만 이때, 근로조건 지침이 불안정하여 변동 된다면, 그만큼 현장 서비스 시스템의 안정은 늦추어질 것이다.

24시간 자가격리 시, 장애인 이용자의 상황에 맞는 활동지원사의 근로조건 매뉴얼이 정해져야 한다. 「근로기준법」상 8시간 근로 시 1시간 휴게를 해야 하는데, 제약이 있는 상황에서 이러한 근로는 실질적으로 맞지 않다. 예를 들어 지원사 두 명이 교대

근무 시, 한사람이 12시간씩 돌봄지원을 해야 하는데, 보호 장구를 착용한 상태에서 휴게 1시간을 위해 격리 공간 밖으로 나가 서비스 공백을 만들지 않고 설 수가 없을 뿐만 아니라, 지원사 개인의 안전도 위험해 질 수 있다. 시공간적으로 제약이 많은 상황에서 자가격리 장애인이 24시간 중 어느 정도의 서비스가 필요한지 정확히 파악해야 하고, 그에 따른 근로조건 또한 위기 상황에 맞게 정해야 한다. 이용자 또는 보호자와의 소통을 통해 이용자의 장애특성과 필요한 서비스 정보를 최대한 파악하여 현장 근무시스템 안정을 기할 수 있도록 근로조건 지침이 안정되어야 한다.

두 번째는 서비스 내용이다. 돌봄지원 시, 공백 없는 서비스 매칭은 기본이고 서비스 내용 또한 중요하다. 이를 위해 준비해야 하는 첫 번째는 장애인 이용자의 특성과 필요한 서비스 정보 수집 및 파악이다. 경우에 따라 이용자와의 의사소통이 원활하여 현장에서 바로 이용자와 조율하고 대응할 수 있는 상황도 있을 수 있지만, 이번 긴급 돌봄 상황의 경우처럼 격리시설이라는 통제되고 현장에서 준비할 수 있는 도구나 여건들이 충분치 않은 곳에서 서비스 내용에 대한 논의가 미흡하다면 현장에서 서비스를 진행하는 데 어려움이 생긴다.

제약이 많은 격리공간에서 도움을 청했을 때, 다행히 서울시사회서비스원에서는 돌봄제공에 도움이 될 수 있는 다양한 지원을 제공해 주었다. 즉각적인 대응이 어려운 공간이었지만 상황에 따라 본부 및 센터와 소통하여 필요물품을 지원받고, 센터의 장애인활동지원팀, 간호사, 물리치료사, 작업치료사와 수시로 소통하며 시설 안에서의 건강과 장애특성에 맞는 전문적인 조언으로 안정되고 수준 높은 서비스를 지원할 수 있었다.

세 번째는 안전 관리이다. 기본적으로 있어야 할 안전 보호 장구는 당연히 구비되어야 한다. 그럼에도 불구하고, 경험으로 비추어 봤을 때 직접적인 대면 서비스 제공이라는 업무 특성상 모든 것을 온전하게 보호받을 수는 없었다. 장애 특성상 이용자가 보호 장구를 다 갖추고 있기 어렵거나, 현장에서 서로 소통을 해야 하는 상황, 씻기, 함께 식사하기, 안아주기, 놀아주기 등 업무 특성상 온전히 안전을 보호받기에는 어려움이 있다. 근로조건에 잠깐의 휴게시간이 있지만, 실질적으로는 별도의 공간에서 모든 보호 장구들을 다시 입고, 벗고, 소독하기에는 어려운 환경이었다.

코로나19 사태는 단순히 한 사람의 목숨과 고통이 달린 문제가 아닌, 본인과 그 가정의 위기까지 일으킬 수 있는 매우 중요한 일이기 때문에 돌봄지원을 책임감만으로 강요할 수는 없다. 그러므로 현장의 활동지원사들에게 서비스특성상 발생할 수 있는

일에 대해 충분히 인지시킨 후 돌봄지원을 시작해야 하며, 추후 코로나19 확진 판정 시 생길 수 있는 2차, 3차 상황에 따른 안전 대책과 충분한 보상 또한 마련되어야 하겠다.

네 번째는 지원사들의 팀워크 형성이다. 현장은 기계처럼 돌아가는 것이 아니라 여러 제약으로 인해 시공간적으로 분리되어 운영된다. 충분한 대화가 어려운 환경임에도 불구하고, 작은 변화에도 지원사들 간의 소통과 감정 관리 그 어느 것 하나 소홀히 할 수 없는 것이 현장이다. 지원사들 간의 신뢰와 협조, 현장의 여러 유동적 상황에서 합심하는 팀워크가 있어야 한다. 제약된 공간에서 팀원들 간에 불필요한 상황이 발생하지 않도록 호흡이 맞아야 하고, 여러 명이 동시다발적으로 논의가 어려운 만큼, 외부와 현장에 있는 지원사들 간의 소통채널을 간소화하여 현장시스템의 안정을 도모해야 한다.

다섯 번째, 관계자들의 이해 증진 및 인식 개선이 필요하다. 긴급돌봄지원 과정에서 만나는 관계자들의 인식 부족과 비협조적인 대응, 지원사에 대해 긍정적이지 않은 태도 등으로 인해 어려움이 있었다. 관계자들은 우리의 상황을 어느 정도 알고 있고 협조를 구할 수 있을 것으로 예상했지만, 비협조적인 대화나, 만나는 분들마다 매번 현재의 상황을 인지시켜야 하는 어려움, 작은 것 하나도 즉각적인 협조를 구하기 힘들 등으로 고충이 있었다. 따라서, 관계자들에게 협조를 구하기 보다 지원사들이 작은 것부터 알아서 해결하는 상황이 많았다. 코로나19 사태와 같은 위기 상황에서, 검사를 받고 자가격리 대상이 된 후 격리시설에 입소하여 생활하는 특수한 상황에 대해 관계자들의 이해 증진 및 협업은 반드시 필요하다.

마지막으로 보호자와의 관계와 관련한 지침 마련이 필요하다. 물론 외부의 보호자가 자가격리 중인 장애인 가족(또는 지인)이 걱정되는 것은 당연한 것이다. 보호자들이 서비스 진행에 지장이 있을 정도로 연락이 오거나, 반대로 필요 시 지원사가 보호자에게 계속해서 연락해야 하는 상황 등으로 인해 관계가 호전적이지 않으면 안 되는 어려움이 있다. 이처럼 보호자와의 관계 또한 현장의 지원사가 지혜롭게 해결해 나가야 하는 부분이다. 지원사들이 최선을 다해 집중하여 원활한 서비스가 이루어져야 함을 고려했을 때, 지원사와 보호자와의 관계에 관해서도 어느 정도 지침이 필요하다.

낯선 격리시설에서의 긴급돌봄지원 과정은 통제되고 제약이 많았으며, 업무 특성으로 인한 사람들의 오해, 외부와의 격리로 업무 및 필요 물품에 대한 즉각적인 도움을 받기 어려운 여러 변수들 또한 지원사가 대처해야 하는 문제였다. 또한 시공간적 제약으로 지원사들 간의 충분한 소통이 어려웠기 때문에 계속되는 변수와 상황에 서

로가 심리적 어려움이 없도록 지지하고 신뢰하는 팀워크가 필요했다. 그 외에도 오로지 현장에서 상황을 직시하고 있는 지원사는 이성적으로 판단하여 모든 현장 상황에 지혜롭게 대응해야 했다.

결론은 급할수록 천천히라는 말처럼, 급하다고 급하게 시작하면 현장에서 업무가 과중되고 그로 인해 더 좋지 않은 상황이 발생할 수 있다. 충분한 시간과 정보들을 확보하여 여러 가지 준비를 단단히 하여도 현장에서는 변수가 생기는 것이 다반사인데, 너무 긴급하게 진행하다 보니 서로가 어려운 점들이 많았던 것 같다. 각자가 본인의 위치에서 각자의 역할을 충분히 수행할 수 있도록 체계적인 준비 환경과 지침이 마련된다면 향후 코로나19와 같은 위기상황을 더 훌륭히 대응해낼 수 있을 것이라고 생각한다. 복지를 위한다고 무언가 검증되지 않은 새로운 것을 다시 만들기 보다는 지금 있는 제도 및 환경 중에 원활히 작동하지 않고 있는 것을 재검토하여 현 실정에 맞게 개정하는 것부터 시작하면 된다.

체계적이고 구조적인 대책 마련과 더불어 결국 가장 우선적으로 필요한 것은 사람의 손길이다. 지원사로서 돌봄의 공백을 방지하고 최악의 상황을 막기 위해 돌봄 노동자의 필요성이 그 어느 때보다 절실하다. 특히 매우 밀접하게 '안전'과 '기회의 창'이 되어주는 지원사는 중증장애인 일수록 그 사람의 삶의 질에 매우 큰 역할을 한다. 코로나19와 같은 위기 상황에 대한 문제해결능력이 있으며, 장애인에 대한 지식과 경험을 가진 전문 인력인 지원사의 확충과 지원이 절실한 상황이다. 사회적 약자의 위기를 개인의 책임으로 전가해서는 안 되듯, 돌봄 노동자에게도 개인의 희생이 되지 않도록 여러 위험부담과 상황에 따른 합당한 보상과 처우개선이 필요하다.

필자의 경험을 바탕으로 앞서 언급하였듯이, 위기 속에서 안정적으로 돌봄서비스를 제공할 수 있는 것은 민간이 아니라 사회서비스원과 같은 공공기관이다. 단순히 시간적 공백을 메꾸는 수준이 아닌, 어떤 장애인이든 누구도 소외되지 않고 믿고 서비스를 맡길 수 있는 공공의 역할이 중요하다. 모든 것을 만족할 수는 없겠지만, 공공성이 담보된 질 높은 돌봄서비스가 제공되어야 하고 위기 상황일수록 자가격리 시의 위험성에 취약한 아동, 발달 및 중증장애인 등 사회적 약자들의 중함을 고려하여 대책을 마련해야 할 것이다. 재난 상황 속에서 사회적 안전망으로서 공공의 영역이 책임을 갖고 고통을 분담하며 이겨내야 할 것이다.

| 장애인 감염병 대응 방안 |

포스트 코로나 시대, 장애대학생 교육권 보장 방안

오상엽 (고려대학교 장애인권위원회 위원장)

들어가며

“교육책임자는 특정 수업이나 실험·실습, 현장 견학, 수학여행 등 학습을 포함한 모든 교내외 활동에서 장애를 이유로 장애인의 참여를 제한, 배제, 거부하여서는 아니 된다.” 교육에 있어서 장애로 인한 차별을 금지하고 있는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(약칭: 장애인차별금지법) 제13조 4항이다. 유엔 장애인권리협약도 장애인이 교육 과정에서 차별을 받지 않고 정당한 편의를 제공받을 권리를 명시하고 있다. 이는 교육권은 인간의 기본적인 성장, 발달을 위한 자연법적 권리이기 때문이다.

하지만 대학에서 장애학생은 교육권을 제대로 보장받지 못하고 있다. 이는 어제오늘의 문제가 아니다. 2017년 국립특수교육원이 실시한 ‘2017년 장애대학생 교육복지지원 실태평가’에서 422개 캠퍼스 중 37.5%인 158개 캠퍼스가 ‘개선요망’ 평가를 받았다. 앞친 데 뺏친 격으로 올해에는 코로나19로 인하여 장애대학생은 이중고에 시달리고 있다. 온라인 강의에 따른 장애학생 지원이 예산상, 행정상, 기술상의 문제를 핑계로 외면되고 있기 때문이다.

본인은 고려대학교 장애인권위원회 위원장으로서, 그리고 장애를 가진 장애대학생 당사자로서 코로나19 상황에서 장애 학우들이 겪어온 교육권 침해 사례들을 보고, 듣고, 직접 겪어왔다. 물론 학부생이기 때문에 전문적인 정책과 법에 대한 지식은 부족하다. 하지만 장애대학생 당사자로서 경험을 토대로 말할 수 있는 부분이 있다고 생

각한다. 그래서 본인과 주변 장애 학우들의 경험과 직접 활동을 하며 느낀 점을 위주로 코로나19 상황에서 대학 내의 장애학생 교육권 보장에 어떠한 문제가 있으며, 이 문제점을 해결하는 방법은 무엇인지를 말하려 한다.

온라인 강의에서 장애학생 지원 방안과 문제

- 1) 학습도우미: 도우미가 온라인으로 대필 등 학습지원
- 2) 이동 및 생활 도우미: 온라인수업 기간에도 교내 이동 및 생활에 있어 도우미 지원이 필요한 경우 지원
- 3) 자막(속기)지원
 - ① 속기사(원격지원)지원: 한국어강의. 실시간속기 지원 및 속기록 제공
 - ② 자막프로그램 및 일반도우미(자막교정작업) 지원: 외국어(영어 등)강의
 예: 영어강의->속기자막 프로그램을 통해 속기스크립트 생성->자막교정 작업->자막(스크립트) 전달
- 4) 기타: 교과목 특성에 의해 추가 세부 지원이 필요할 경우 온라인강의 신청서에 요청사항을 자세하게 기입하여 신청

다음은 2020학년도 2학기 고려대학교 장애학생지원센터의 온라인 강의에 대한 장애학생 지원 방안이다. 한국어 강의의 경우에는 전문 속기사에 의한 실시간 속기가 지원되고 영어, 중국어 등 외국어 강의의 경우에는 일반 학생 도우미에 의해서 강의 후 속기 스크립트가 제공된다. 또한 온라인 시험 시간 연장이나 별도의 시험 감독이 필요한 경우에는 별도의 편의 지원이 제공된다. 대학별 지원 방안을 전수조사하지는 못했지만, 전국의 몇몇 대학을 조사하고 다른 학교의 현황을 들어본 결과 고려대학교의 지원과 대동소이하였다.

지금부터 장애학생 온라인 강의 지원의 문제점을 살펴본다.

첫 번째로 가장 큰 문제는 장애학생 지원 인력이 부족하다는 것이다. 한양대학교 재학생으로 이루어진 커뮤니티인 한양대 에브리타임에는 올해 1학기에 다음과 같은 글이 올라온 적이 있었다(NEWS H, 2020. 6.).



익명
05/24 01:26

죽지 신고

청각장애인인데 죽고 싶다

코로나때문에 타이핑 도우미도 못 구해서 수업을 못 들으니 죽고 싶다
소리를 못 들어서 반강제적으로 독학하는데 내 등록금이 좋아서 소리없는 아우성을 지른다.

전공과목 3개를 교수 설명없이 독학하는 암담함.

333 101 13

청각장애가 있지만 일반 학생 도우미도, 전문 속기사도 지원되지 않아 공학 강의를 독학하고 있다는 분노에 찬 호소이다. 청각장애인의 경우 보청기나 인공와우를 통해서 소리를 들을 수 있어도 디지털 음성은 실제 음성보다 훨씬 인식하기 어렵다. 또한 표정, 손짓 등을 볼 수 없어 온라인 강의에서는 청각장애 학생들의 인식 능력이 현저히 떨어진다. 따라서 수업내용을 이해하기 위해서는 자막지원 또는 속기사가 반드시 필요하다.

하지만 한양대학교의 지원 정책상, 전문 용어가 많은 이공계 강의의 경우에 전문 속기사가 지원되지 않는다. 또한, 해당 사례에서는 일반 학생 도우미도 자원자가 없어서 지원되지 않았다. 사실 이는 한양대학교만의 문제가 아니다. 고려대학교에서도 1학기에는 이공계 강의는 속기 지원이 불가능하였다. 비록 2학기부터는 인력이 충원되어 이공계 강의도 한국어 강의이면 속기 지원이 가능해졌지만, 새 학기에 도우미가 배정되지 않아 불편을 토로하는 장애학생들은 코로나19 이전에도 흔하게 볼 수 있었다.

두 번째 문제는 속기사와 도우미 지원을 제외한 대부분의 편의 지원이 장애학생지원센터에서 교수에게 강제할 수 있는 것이 아닌, 학생이 직접 교수에게 요청해야만 제공된다는 것이다. 현재 장애학생 지원과 관련해서 장애학생은 교수와 직접 연락하여 편의 지원을 받아야 한다. 강의 수강 전 강의계획서부터 강의 수강 중 ppt 자료 등 강의자료 제공, 마스크를 쓰지 않고 입 모양을 보여달라는 요구, 시험 시간 연장 등 편의 지원은 장애학생 지원센터에서 책임지지 않는다. 장애학생이 교수에게 직접 메일을 보낸 후 편의 지원을 받아야만 한다. 이는 장애학생지원센터의 권한과 인력이 부족하기 때문이다. 따라서 학교는 사실상 손을 놓은 채 장애학생 각자가 자신의 교육권을 위해 고군분투해야 하는 상황에 놓여있다.

세 번째 문제는 두 번째 문제의 연장선에 있는데, 장애학생의 편의 지원 요청이 교수에게 거절되는 일이 일어나고, 이에 대한 구제 방안이 마땅치 않다는 것이다. 강의 자료 요청에서 이러한 일이 종종 발생하는데 저작권을 이유로 강의 자료로 쓰인 ppt 등을 제

공받지 못하는 경우가 있다. 또한 한 사이버대학에서는 코딩 관련 수업에서 시각장애를 이유로 해당 과목 교수가 장애학생의 수강 포기를 에둘러 권고하는 사례가 발생하기도 했다(한국장애인재활협회, 2020).

네 번째 문제는 온라인 회의 플랫폼(구글 미트, 줌, 블랙보드 콜라보레이트)의 낮은 웹 접근성이다. 시각장애 학생은 화면낭독 프로그램(스크린 리더)을 통해서 온라인 사이트를 이용하지만, 현재 줌과 같은 온라인 회의 플랫폼의 접근성이 부족하여 시각장애 학생들이 강의를 듣는 것에 어려움이 있다(비마이너, 2020. 9. 24.).

단기적 해결 방법

포스트 코로나 시대에 장애학생의 교육권을 보장하기 위해 필요한 방안은 단기적 방안과 장기적(근본적) 방안으로 나누어 접근할 수 있다.

단기적 방안으로는 첫째, 교수에게 강제할 수 있는 장애학생 지원의 최저 한계선을 마련해야 한다. 현재는 권고나 요청 사항으로 그치는 강의계획서 사전 제공, 강의자료 제공, 시험 시간 연장, 지시어(여기, 저기, 이쪽 등) 사용 지양 등 장애학생을 위한 지원책을 교수 자율로 두는 것이 아닌 의무 사항으로 지정하여 교육권 침해로 장애학생 개인의 몫으로 내버려 두어서는 안 된다.

둘째, 속기 및 자막 지원에 대한 일반 학생 도우미와 전문 속기사 인력을 충원해야 한다. 장애학생에 대한 지원 인력이 부족하다는 것은 지원이 부족하다는 것을 뜻한다. 속기사 지원은 커녕 일반 도우미도 지원되지 않는 경우, 원인은 일반 학우의 도우미 지원율이 낮기 때문이고, 일반 학우의 도우미 지원율이 낮은 이유는 홍보 부족 및 시급이 최저시급 수준이기 때문이다.

또한 온라인 강의 플랫폼과 온라인 강의 사이트의 웹 접근성을 높이고, 평가 지원에 있어서 기술적 문제가 해결되어야 한다. 현재 온라인 회의 플랫폼은 대학 내에서 강의 수강뿐만 아니라 조별 과제를 위한 회의, 동아리나 학회, 특별기구 모임 등 다방면에 걸쳐 사용되기 때문에 온라인 회의 플랫폼의 장애 접근성을 높여야 한다.

장기적 해결 방법

단기적 해결 방법은 코로나19에 의해 발생한 표면적인 문제를 해결하기 위함이다. 하지만 코로나19가 언제 끝날지 정해져 있지도 않으며 비슷한 문제가 다시 발생하지 않는다는 보장도 없다. 포스트 코로나 시대를 살아가는 우리의 바람직한 자세는 코로나19로 불거진 장애학생의 교육권 문제를 촉발한 근본적인 문제를 해결하는 것이다.

먼저 장애학생지원센터의 전문성을 강화하고 담당 직원의 연속성을 보장하며, 권한과 예산을 확대해야 한다. 장애학생지원센터는 장애학생의 지원을 담당하는 일선 부서이다. 하지만 대학알림이의 2020년 장애학생지원체제 구축 현황에 따르면 현재 고려대학교의 대학생, 대학원생 163명을 지원하는 장애학생지원센터의 전담 직원은 세 명이며 그나마도 한 명은 겸직이다. 하지만, 다른 학교와 비교할 때 고려대학교의 상황이 특별히 나쁘다고 할 수는 없는 실정이다. 전국 245개 대학 중 30개의 대학에서 장애학생지원센터가 설치되어 있지 않았고 전담 인력의 총합은 115명, 센터장이 198명이었다. 이중 겸직 인력을 고려할 때 사실상 평균적으로 장애학생지원센터의 평균 인력은 채 2명이 되지 않는다. 또한 장애학생지원센터는 한직으로 취급되고 학내 행정 기구 안에서 영향력이 낮아 대부분의 업무는 권고 수준에 그친다. 정규직이 아닌 계약직 직원이 다수이기 때문에 학교에 대해 강한 의견을 표출하지도 못하고 학생 지원에 소극적일 수밖에 없는 구조이다.

또한 상대적으로 관심을 받는 수도권의 대학뿐만 아니라 그 외 지방대학에 대한 자료를 수집하고 해결 방안을 모색하여야 한다. 수도권의 장애학생은 그나마 교육권 보장 상황이 양호하다. 서울 내 대학의 장애인권위원회, 동아리로 구성된 장애대학생네트워킹에서도 온라인 강의 관련 교육권 보장에 노력하고 있으며 교육부와 간담회, 각종 언론 인터뷰 등 비교적 많은 관심을 받고 있다. 하지만 지방대학 중에는 장애학생지원센터도 만들어지지 않아 장애학생지원부서만이 존재하는 대학, 장애학생으로 이루어진 학생 자치 조직도 없는 대학이 많으며, 이러한 대학들의 배리어프리 보장 정도는 아직 조사조차 되지 않고 있다. 건물에 장애인이 진입할 수 있는지, 코로나19 상황에서 교육권 보장 정도는 어떠한지 등 학내 배리어프리에 대한 교육부의 전수 조사와 지속적인 감독이 필요하다.

마지막으로 「특수교육법」과 「고등교육법」 내에서 장애학생의 권리를 높이고 참여를 보장하여야 한다. 현재 대학 내 장애학생 지원 방안은 특별지원위원회의 결정과 심의

를 통해서 이루어진다. 하지만 특별지원위원회는 교수진으로 구성되어 있어, 장애대학생의 목소리는 배제되는 구조이다. 장애대학생의 목소리가 학교 지원 방안에 영향을 미칠 수 있다면, 온라인 강의 지원 확대뿐만 아니라 장애학생 지원에서 보다 수요자 중심의 방안이 생겨날 수 있을 것이다. 의결권은 없더라도 장애학생의 의견 개진권과 회의 참여 권한은 현재 진행되고 있는 「특수교육법」 개정에서 반드시 포함되어야 한다.

나가면서

코로나19로 장애대학생의 불편이 가중되었으며 기존에 존재하지 않았던 문제점들도 생겨났다. 하지만 동시에 드러나지 않았던 문제들이 수면 위로 올라왔고, 개선해야 한다는 문제의식과 해결 의지도 높아졌다는 점은 긍정적이다. 이제 우리의 몫은 장애인도 자유롭게 교육권을 향유할 수 있는 환경을, 사회를 만들어나가는 것이다.

장애대학생으로서 대학을 다니며 경험했던 불편함은 컸지만 그래도 입학 당시와 비교하자면 불과 3년 사이에 많은 부분이 개선되었다. 선배, 활동가, 공직자, 기자 등 여러 사람의 노력 덕분에 체감할 수 있는 수준으로 환경이 나아진 것이다. 코로나19로 인한 재난 상황에도 환경을 개선하기 위한 의지와 노력이 있다면 분명 지금과 같은 문제도 극복해나갈 수 있으리라 생각한다. 아무쪼록 포스트 코로나 시대에 단 한 명의 장애대학생도 차별받지 않기를 간절히 바란다.

참고문헌

교육부(2018. 4. 11.). 「2017년 장애대학생 교육복지지원 실태평가 결과」.

대학알림이. 2020년 장애학생지원체제 구축 및 운영 현황.

<https://www.academyinfo.go.kr/uipnh/un t/unmcom/RdViewer.do>.

중대신문(2020. 9. 28.). 장애인권위원회-교육부, 장애학생 학습권 논의.

<http://news.cauon.net/news/ articleView.html?idxno=34750>.

한국장애인재활협회(2020. 7. 20.). 각 대학의 온라인 강의, 장애대학생에게 장단점 극명하게 드러나.

NEWS H(2020. 6. 20.). “온라인 수업을 알아들을 수 없다”...청각장애학생 글 익명 커뮤니티에서 화제. https://www.hanyang.ac.kr/web/www/news-plus?p_p_id=newsView_WAR_newsportlet&p_p_life_cycle=0&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_newsView_WAR_newsportlet_action=view_message&_newsView_WAR_newsportlet_messageId=848043.

| 장애인 감염병 대응 방안 |

비대면 사회 속 새로운 차별에서 살아남기

남궁 은 (한국장애인단체총연맹 팀장)

코로나19로 드러난 민낯 : 새로운 차별의 시작

코로나19로 일상의 많은 것이 달라졌다. 비접촉을 준수해야 하는 감염병 대유행 상황은 촉각과 청각으로 세상과 소통하는 시각장애인에게, 표정과 입모양으로 정보를 인지하는 청각장애인에게 세상과의 단절, 고립을 야기했다.

무인점포와 키오스크(무인정보단말기)가 눈에 띄게 많아졌고, 드라이브스루 방식이 도처에 적용되었다. 재택근무가 도입되었고, 학생들은 온라인개학을 맞이했다. 85%의 장애인복지관, 78%의 장애인주간보호시설이 문을 닫았고, 장애인콜택시 이용률은 30% 이상 감소했으며, 전국장애인체육대회, 전국농아인대회 등 각종 모임이 취소되었다. 사람과의 만남은 줄이고, 행사도 비대면으로 바뀌고 있다.

우리 사회가 빠르게 달라질 수 있었던 것은 모두 기술의 발전 덕분이다. 그러나 비대면 세상은 장애인에게 실망과 좌절을 안겨줬다. 장애인이 손 댈 수 없는 높이, 인식할 수 없는 정보 등 혼자서는 도저히 접근하기 어려운 비대면 사회는 장애인에게 새로운 차별이다. 엘리베이터마다 붙어있는 항균필름, 출입을 확인하는 QR코드, 그래프로 보여주는 일별 확진자 정보, 음성으로 소통하는 드라이브스루 방식 모두 장애인을 소외시키고 있다. 기술이 발전할수록 사람들은 편리해지고 사회는 진보하지만 장애인 등 정보약자들은 새로운 소외계층으로 전락하고 있다.

4차 산업혁명시대에 정보는 단순히 정보로서만 기능하는 것이 아니라 정보의 소유, 활용 능력에 따라 부자와 빈자가 구분될 것이다. 장애인이 가진 전통적으로 불리한

사회경제적 요인들¹, 장애특성에 따른 어려움 등을 상쇄할만한 대책이 보완되지 않으면 4차 산업혁명 시대의 빠른 기술 발전이 이루어질수록 장애인의 정보격차는 더욱 심화될 것이다.

코로나19라는 감염병으로 갑작스럽게 예고도, 준비도 없이 변해버린 낯선 세상에 장애인들은 적응할 것인가, 도태될 것인가의 기로에 놓여있다. 이제는 ‘with 코로나’를 준비해야할 때이다. 달라진 세상에서 장애인들이 어떻게 함께 살아가야 하는지 대안을 모색해보고자 한다.

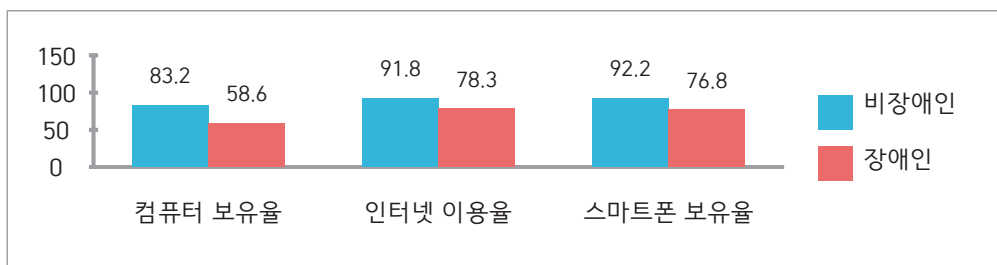
장애인의 비대면 사회 진입을 가로막는 장벽

1. 디지털기기 소지 및 활용 경험 부족

장애인의 디지털 정보화 수준은 '16년 65.4%에서 '17년 70.0%로, '18년 74.6%, '19년 75.2%로 꾸준히 증가하고 있으나, 여전히 비장애인의 4분의 3 수준이다.

2019년 장애인가구의 컴퓨터 보유율은

58.6%로 2002년보다 2.2% 상승했지만 비장애인과 격차는 22.1%에서 24.6%로 오히려 2.5% 증가하였다. 장애인의 인터넷 이용률은 2019년 78.3%로 2002년과 비교하면 31.7% 증가하였으나 비장애인과 비교하면 여전히 13.5% 낮은 수준이다. 장애인의 스마트폰 보유율은 76.8%로 일반국민 92.2%에 비해 15.4% 낮다. 장애인의 낮은 정보통신기기 소지율은 디지털 역량의 차이로 연결될 수밖에 없다.

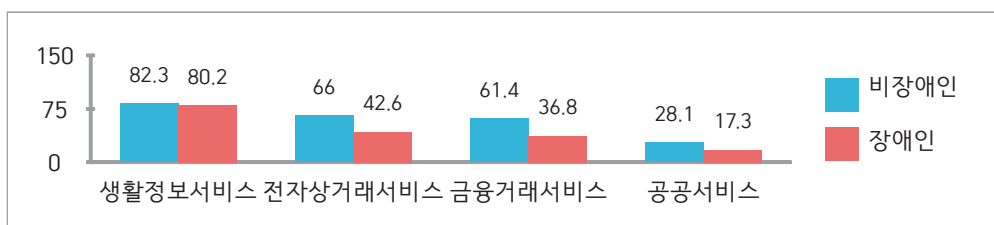


[그림1] 장애인과 비장애인의 정보통신기기 이용 격차

출처: 과학기술정보통신부 · 한국정보화진흥원(2019) 재구성

1 낮은 소득, 낮은 학력, 높은 연령은 1990년대 후반부터 정보격차 요인으로 수많은 연구에서 지적되어 왔다. 모두 장애인가구가 대표적으로 해당되는 취약한 조건들이다.

장애인(84.3%)은 비장애인(88.7%) 보다 정보통신기기를 활용한 생활서비스 이용률이 4.4% 낮다. 일반 국민의 95% 수준이기 때문에 자칫 큰 차이가 나지 않는 것으로 보이나 서비스 유형으로 나눠 살펴보면 큰 차이가 있다. 금융거래서비스는 24.6%, 전자상거래서비스는 23.4% 차이로 비장애인보다 낮은 이용률을 보인다. 금융거래서비스는 비장애인의 60%, 전자상거래서비스는 비장애인의 65% 수준으로 인터넷/모바일뱅킹, 무인 은행점포 이용, 온라인쇼핑 등 비대면 사회의 주요 서비스에 적응하기 어려울 것으로 예상된다.



[그림2] 장애인과 비장애인의 정보통신기기 활용한 생활서비스 이용 격차

출처: 과학기술정보통신부 · 한국정보화진흥원(2019)

2. 장애인 고려 없는 온·오프라인 접근 환경

1) 장애인이 이용할 수 없는 무인매장과 키오스크

미국과 중국을 비롯하여 최근 우리나라에도 무인매장이 증가하고 있다. 또한 키오스크는 패스트푸드점뿐만 아니라 카페, 음식점, 영화관, 교통시설, 병원, 은행, 관공서, 주차장 등 다양한 영역에서 빠른 속도로 도입되고 있다.

무인편의점에 시각장애인이 입장한다면 매장의 구조나 진열된 상품의 위치를 어떻게 확인할 수 있을까? 제품에 대한 음성안내나 점자표시가 잘 되어 있을까? 셀프계산대는 혼자 이용할 수 있을까? 이미지 형태의 정보가 많고 화면터치 스크린 방식인 키오스크는 시각장애인을 위해 음성으로 정보를 변환하여 줄까? 모든 대답은 ‘아니오’로 결국 시각장애인은 물품 구매에 실패할 확률이 높다.

휠체어 이용 장애인을 위해 가게 진입 시 경사로가 설치되어 있는지, 휠체어가 출입하거나 회전할 수 있는 충분한 공간이 있는지, 상품 진열 및 안내판이 휠체어 이용 장애인의 눈높이와 손에 닿는 위치인지 등이 고려되지 않고 있다. 무인계산대도 휠체어에 앉은 채로 조작이 가능한지, 앉은 채로 디스플레이를 확인할 수 있는 각도와

높이인지가 중요하다. 하지만 무인매장의 장애인 편의기준은 마련되어 있지 않고, 키오스크의 편의 규격은 공공분야에만 적용된다.

2) 접근성 우수한 웹사이트 찾기가 '하늘의 별따기'

8개 표준산업분야 1,000개 웹사이트에 대한 접근성 조사결과는 평균 66.6점으로, 74.3%의 웹사이트가 75점 이하 '미흡' 수준이며, '우수'에 해당하는 경우는 5%에 불과하다.

1위는 금융 및 보험업으로 평균 77.9점으로 상대적으로 높을 뿐 실상은 '보통' 수준이고, 도매 및 소매업의 웹접근성은 62.9점으로 8개 분야 중 7위를 차지했다. 온라인 쇼핑몰 가입이나 구매, 결제 시 접근이 어렵고, 상품 이미지에 대한 텍스트 제공이 특히 미흡하여 시각장애인의 이용이 힘들다. 장애인들의 이용이 많은 보건업 및 사회복지서비스업의 웹사이트 접근성은 64.8점 '미흡'한 수준으로 역시나 불편을 야기하고 있다.

3) PC보다 훨씬 접근 어려운 모바일 환경

한 시각장애인 유튜버가 배달의민족 앱으로 저녁식사를 주문하는 과정을 담은 영상이 있다. 수많은 개인인증과 정보동의 절차 끝에 주문에 성공하기까지 무려 20분 이상의 시간이 소요되었다. 주문의 성공 끝에 기쁨의 환호와 함께 한 말은 “진짜 배고플 때는 못시켜먹겠다”였다. 놀랄만한 점은 이 앱은 장애인 접근성이 그나마 나은 편이라는 것이다.

제로페이 앱의 접근성은 100점 만점에 58점에 불과하다. 키패드의 음성지원서비스나 스크린리더가 작동하지 않아 결국 시각장애인은 긴급재난지원금도 혼자 신청하기 어려웠다.

출입 확인을 위해 QR코드 활용이 늘고 있지만 스캐너의 위치를 시각장애인이 알기 어렵고 내용을 음성으로 안내해 주지 않기 때문에 불편과 소외감도 더욱 커지고 있다. 민간분야뿐만 아니라 정부에서 개발한 전자출입명부 앱도 바코드 생성, 확인, 이용면에서 시각장애인이 혼자 사용할 수 없었다.

4) 접근가능한 영상 콘텐츠 절대 부족

청각장애인은 수어, 자막을 통해 영상을 이해한다. 시각장애인은 등장인물의 동작과 표정 등을 음성으로 안내하는 화면해설서비스를 통해 장면을 더욱 정확하게 알 수 있다.

현재 장애인방송 고시에서는 지상파와 중편, 보도채널의 전체 프로그램 중 화면해설방송은 10%, 수어방송은 5%만 편성하면 된다. 화면해설이나 수어 제공은 방송사가 선택한 극히 일부에만 적용하면 되는 것이다. 하지만 온라인 동영상 및 인터넷 TV 서비스에서는 이마저도 적용되지 않는다. 온라인 학습기능을 제공하는 사이트의 동영상, 플래쉬 등의 콘텐츠에서 웹접근성이 준수되지 않아 장애인은 온라인 학습에서도 소외되고 있다.

비대면 사회와 장애인 거리 좁히기

1. 장애인의 정보접근권을 기본권으로 인정하는 사회

재택근무와 비대면 채용 방식은 장애인에 대한 차별 없이 개인의 능력과 실력으로 증명하는 계기로 장애인에게 새로운 기회가 될 것이다. 온라인, 비대면 환경을 활용한 각종 일상생활에서 장애인이 배제되지 않기 위해서는 각 영역에서 장애인의 정보접근권 보장이 우선 해결 과제가 되어야 한다.

장애인을 비롯한 정보약자의 정보접근권이 헌법 등에서 기본권으로 보장되어야 한다. 그러나 지난 7월 발표된 한국판 뉴딜 종합계획에도 접근성 대책은 누락되어 있다. 서비스를 새롭게 개발하거나 새로운 기기를 도입할 때, 동영상 제작 등 각자가 맡은 다양한 상황의 초기단계부터 소비자이자 고객인 장애인의 정보접근성을 고려하려는 노력이 필요하다.

구글은 전 세계 모든 사람들이 모든 정보를 이용할 수 있게 하는 접근성을 핵심가치로 삼고, 안드로이드 앱 개발사에 접근성 가이드라인과 도구를 제공하여 개발단계부터 장애인의 접근성을 고려하도록 지원하고 있다. 기술의 이로움을 누구나 누릴 수 있어야 한다는 것이 기업철학인 애플은 화면을 음성으로 읽어주는 ‘보이스오버’나 ‘화면확대’기능 등이 기본적으로 탑재되어 장애인의 정보접근을 돕는다.

2. 新기술 적극 활용해 스마트하게 비대면 공백 해결

지난 9월, 페이스북은 라이브 영상에 AI(인공지능)로 자동 자막 추가 기능을 도입하였다. 전 세계 인구의 5%(4억7천만 명) 이상이 청각장애를 겪고 있어 청각장애인을 신규 고객으로 본 것이다. 경쟁사인 유튜브를 의식한 것이기도 하다. 우리나라 방송통신위원회에서도 청각장애인을 위한 음성-자막 자동변환서비스를 2021년 상용화 목표로 9월부터 시범 운영하고 있다. 앞으로 AI를 탑재한 음성인식기술로 영상 자막을 자동 변환하거나, 입모양을 인식한 텍스트 변환, 언어치료를 돕는 로봇 등 다양한 형태의 의사소통을 돕는 보조기술이 등장할 것이다.

이탈리아의 한 스타트업은 안면인식이 가능한 영상장비를 개발하여 시각장애인의 사회참여를 지원하고, 미국에서는 사물을 인식하여 진동으로 신호를 주는 지능형 영상장비를 개발하였다. 또한 스마트폰으로 찍은 사진을 전송하면 AI가 판단해 음성으로 알려주는 앱도 개발되어 있다.

인공지능 기반 맞춤형 학습도구는 장애특성과 수준에 맞는 학습과 재활을 지원하고, 가상현실을 통한 체험학습 등 교육영역에서 활용될 수 있다.

인공지능 스피커나 음성비서를 활용하여 호흡, 맥박, 활동 감지뿐만 아니라 말벗이 되기도 한다. 가정에서는 중증장애인을 위한 스마트홈, 신체활동지원 로봇 등의 도입이 가능하다.

장애인의 신체적 기능을 보완할 보조기기와 접근성만 보장된다면 장애인의 신체적 한계가 비대면 사회에 장벽이 되지 않을 수 있다.

3. 정보통신기기의 보급과 교육의 확대

장애인의 디지털 역량을 향상하기 위해 다양한 디지털기기의 접근과 활용 경험의 확대가 중요하다. 컴퓨터/스마트폰 보급, 인터넷 이용률 향상을 위한 지원뿐만 아니라 정부 지원 정보통신보조기기도 인공지능형 기기 등 다양한 발전된 기술을 가진 보조기기가 적극적으로 포함되어야 한다.

재택근무를 위해서 그룹메신저, 원격회의의 시스템, 원격 PC 제어, 클라우드서비스, 출퇴근 확인 등의 기술이 필요하다. 이를 위해 정보통신장비 및 각종 서비스에서 장애인의 접근성이 보장되어야 한다.

정보통신보조기기의 보급뿐만 아니라 정보통신보조기기 활용을 위한 교육 등이 병

행되어야 한다. 교육 내용은 인터넷이나 키오스크 이용하기, 금융앱 활용 및 계좌이체, 전자상거래 이용하기, 매장에서 비대면 앱으로 주문·결제하기, AI 스피커 및 1인 미디어 플랫폼 활용하기 등 실생활과 밀접한 내용이 좋다. 장애인의 디지털 역량 향상은 거창한 목표가 아니라 우리 일상의 이웃으로 함께 살아가기 위한 것이기 때문이다.

우리가 코로나19 이전을 선택할 수 없듯 비대면 문화는 선택의 문제가 아닌 적응의 과제를 남겼다. 비대면, 온라인 환경에서 수많은 정보를 얻고 사회적 관계 맺기와 경제 및 소비활동을 영위하는 시대에서 장애특성이 고려되지 않은 디지털 온라인 환경은 장애인이 세상으로 나아가는 것을 가로막는, 약자에게 더욱 가혹하고 차별적인 장벽이다.

참고문헌

과학기술정보통신부 · 한국정보화진흥원(2018). 2018 웹접근성 실태조사.

과학기술정보통신부 · 한국정보화진흥원(2019). 2019년 디지털정보격차실태조사.

서울신문(2020. 10. 6.). “애초 사회와 거리두기 강요당했던 그들...
코로나 시대 ‘활동 빈곤’이 비극 불렀다”.

<https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20201007005007>.

안동MBC(2020. 10. 2.). “코로나19로 장애인 콜택시 이용 30% 이상 감소”.

http://www.andongmbc.co.kr/main/original/original_view.php?no=7795.

웹발전연구소 홈페이지. <http://www.smartebiz.kr>.

한국장애인단체총연맹(2020). “소외감 커지는 언택트 시대의 장애인”.

장애인정책리포트 한국장총 Vol. 397.

한국정보문화센터(2002). 2002 정보취약계층 정보격차 실태조사(I)-장애인 계층-.

| 장애인 감염병 대응 방안 |

「장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼」 소개 및 개선방안

김태웅 (한국장애인개발원 정책연구본부 조사패널팀 선임연구원)

들어가기

감염병 상황에서 재난취약계층인 장애인은 비장애인에 비해 감염의 위험이 높을 뿐만 아니라, 돌봄의 부재, 의료지원의 제한, 경제활동 제한 등으로 일상생활 전반을 영위하는 데 어려움을 겪고 있다. 실제로 코로나19 상황에서 우리나라 장애인들은 집단감염, 만성 기저질환이 있는 장애인의 2차 피해 발생, 이용시설 폐쇄에 따른 돌봄 공백 발생, 마스크 등 생필품 부족 및 구입의 어려움을 겪고 있다¹.

이러한 문제에 대응하기 위해 장애계를 포함한 현장에서는 정부에 장애인을 위한 감염병 대응 매뉴얼 마련을 요구하였고, 2020년 6월 24일 보건복지부는 「장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼」(이하 장애인 감염병 매뉴얼)을 처음으로 발표하였다. 해당 매뉴얼은 코로나19 대응 과정에서 시행했던 장애인 지원 대책과 세계보건기구(WHO)의 고려 사항을 반영하고, 코로나19 관련 현장 전문가들과 장애인단체 등의 의견을 수렴하여 마련하였다².

이에 장애인 감염병 매뉴얼의 주요 내용을 살펴보고, 향후 다가올 감염병 사태에 대비하여 매뉴얼의 현장 활용도 제고를 위한 개선 방안에 대해서 논의하고자 한다.

1 구체적인 피해 현황은 '코로나19, 장애인 실태 및 재난취약 유형별 대응과제'(한국장애인단체총연맹, 2020. 6.) 참고

2 보건복지부(2020. 6. 24). 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 첫 마련. 보도자료.

장애인 감염병 매뉴얼 구성 및 주요내용 소개

장애인 감염병 매뉴얼은 크게 3개의 장(章)과 참고자료로 구성되어 있다. 1장 개요는 장애인 고려 필요성과 감염병 상황에서 장애 특수성, WHO 코로나19 발생에 따른 장애인 고려사항에 대해 제시하였다. 2장 장애인 대상 고려사항에는 감염병 정보접근성 제고, 이동서비스 지원, 감염병 예방 관리 및 필수 의료지원 강화, 돌봄 공백 방지, 장애인시설 감염예방 및 서비스 유지에 대해 명시하였다. 3장 주요 장애인 서비스별 대응 지침에는 장애인 복지서비스 제공기관 대응 지침, 장애인 거주시설 대응 지침, 장애인활동지원 서비스 유지 지침으로 구성하였다. 마지막으로 참고자료로 장애인 코로나19 안내서와 시각 지원판/의사소통 도움 그림·글자판 사용 매뉴얼을 제시하였다.

구체적으로 매뉴얼의 내용을 살펴보면, 1장 개요에서는 장애인은 감염병에 대한 감염 위험이 높고, 피해 또한 심각하므로 추가적인 고려사항이 필요함을 언급하였고, 장애인의 감염 취약 특성을 ①의사소통제약, ②이동제약, ③감염취약, ④밀접돌봄, ⑤집단활동으로 구분하였다. 각 취약 특성에 대한 정의와 해당되는 장애유형은 다음과 같다.

〈표1〉 장애인의 감염 취약특성

취약특성	정의	장애유형					
		지체	시각	뇌병변	청각	발달*	내부**
의사소통제약	시각정보습득/음성 의사소통/의미 의사소통의 어려움에 따라 정보 습득과 이해 부족 발생						
이동제약	보행상 장애가 있는 경우 자력으로 이동이 불가능하여 조력자의 도움 필요						
감염취약	장애상태가 고착되어, 기저질환 보유, 정기적 치료·처방 등 의료서비스 필요						
밀접돌봄	사회적 거리두기 실천이 어렵고, 돌봄 단절시 일상생활이 곤란						
집단활동 특성 지님	장애인 주거시설 등 집단생활, 장애인 서비스 제공 기관을 통한 단체 서비스 이용						

* 지적, 자폐성,

** 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루·요루

출처: 보건복지부(2020. 6.) 「장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 - 코로나19를 중심으로 -」 p. 4-5 재구성

2장 장애인대상 고려사항은 5가지 취약특성을 고려하여 감염병 정보접근성 제고, 이동서비스 지원, 감염병 예방 및 관리 및 필수 의료지원 강화, 돌봄 공백 방지, 장애인시설 감염예방 및 서비스 유지로 구분하였고, 각 사항별로 주요 대상, 대상별 고려사항, 코로나19 지원 사례를 제시하였다. 취약특성별 주요 고려사항은 다음과 같다.

〈표2〉 취약특성별 고려사항

취약특성	고려사항	주요 고려사항
의사소통 제약	감염병 정보접근성 제고	(음성 의사소통 제약) · 정보전달 과정에 수어통역 서비스 및 화면해설 지원, 자막 의무화 · 영상 수어 상담, 문자 상담(24시간) 등 상담 편의 제공
		(시각정보습득 제약) · 감염병 관련 인쇄물 배포시 음성변환 출력이 가능한 형식 제공
		(의미 의사소통 제약) · 감염병 관련 정보 알기 쉽게 제공
		(공통) · 시·도내 의사소통 지원이 가능한 선별진료소(병원) 지정, 장애인 요청 시 해당 선별진료소로 이동할 수 있도록 지원

이동제약	이동서비스 지원	(자택-의료기관-격리장소 등 이동 필요시)
		· 전동휠체어 이용 장애인, 신장장애인 특장차 우선 이용 · 외상장애인 구급차 이용 이송 지원 · 시각장애인 보호자 동행 또는 이동지원 인력 지원
감염취약	감염병 예방 관리 및 필수 의료지원 강화	(이동제약에 따른 생활 지원)
		· 식품품 등 생필품 및 마스크 · 손소독제 등 방역물품 구매 지원 (공통) · 시 · 도내 휠체어 이동이 가능한 선별진료소(병원) 지정, 장애인 요청 시 해당 선별진료소로 이동할 수 있도록 지원
밀접돌봄	돌봄 공백 방지	(고위험군 우선고려)
		· 내부장기 장애인은 기저질환자로 분류, 병원 우선 격리 등 질환 특성에 따라 방역 매뉴얼 등에 반영되어 지원
집단활동	장애인시설 감염예방 및 서비스 유지	(필수의료 제공)
		· 제3자 처방, 전화 처방 등 비대면 진료 임시 허용 · 신장장애인은 코로나19 확진 시 혈액 투석 가능 병상 파악 및 지원 연계
		(방역물품 지원)
		· 장애인 대상 방역물품 우선 지원 및 구매 편의성 제공
		(활동지원)
		· 추가적인 급여 제공, 제공인력 풀 확대 등 중단 없는 서비스 제공 지원
		(돌봄지원)
		· 가족돌봄, 긴급돌봄 등 장애인시설 이용중단, 보호자 부재 등의 상황에서 돌봄 공백 대응
		(생활지원)
		· 돌봄 및 이용서비스 단절 등에 따른 가정생활 지원 방안 마련
		(돌봄제공자)
		· 돌봄 투입인력 개인보호장비 지원, 보호 · 방호방법, 식사 · 화장실 지원 등 밀접지원 방법 교육 실시 후 투입
		(감염예방 관리)
		· 장애인복지시설 및 장애인 단체 대상 코로나19 예방수칙 및 방역관리 지침 등 전파
		· 코로나19 관리체계 및 유관기관 협조체계 구성
		(필수 서비스 유지)
		· 필수 서비스 유지를 위한 유관 서비스 연계 체계 구축 긴급돌봄서비스 인력 투입, 사회복지시설 대체 인력 우선 투입
		(시설 폐쇄 대응)
		· 장애인 생활시설 등 폐쇄 시 임시시설, 주변 생활치료센터, 병원 등 지역 대응체계 마련

출처: 보건복지부(2020. 6.) 「장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 - 코로나19를 중심으로 -」 p. 9-18 재구성

3장 주요 장애인 서비스별 대응 지침은 코로나19 상황에서 장애인에게 제공되는 서비스의 단절을 예방하기 위해, 기관 및 시설에서 지켜야 할 지침과 활동지원서비스 유지를 위한 지침으로 구성되어 있다.

각 지침의 주요내용을 살펴보면, 장애인 대상 서비스 제공기관에서는 감염병 예방 교육 및 홍보, 위생 관리를 통해 감염예방 관리를 철저히 해야 하고, 기관 출입 관리를 강화해야 한다. 또한 사회적 거리두기를 지속하여야 하며, 의심환자 발견 시 즉시 조치를 취해야 한다.

장애인 거주시설에서 환자(유증상자) 발생 시 시설통제 · 소독실시 · 배식 권장 · 축탁의 검진 등 예방조치를 수행하여야 하며, 환자(유증상자) 및 접촉자를 격리하기 위해 공간분리 · 이송지원 · 행정지원 등을 수행하여야 한다. 또한 종사자의 업무배제로 돌봄공백을 방지하기 위해 대체인력을 확보하여 우선 투입하여야 한다.

장애인 및 보호자가 자가격리 대상이 될 경우, 돌봄의 공백이 발생하지 않도록 상황에 따라 활동지원서비스를 확대 제공하고, 격리시설 이용 시에도 서비스를 지속적으로 제공해야 한다. 중증장애인에 대한 자가격리 활동지원서비스를 제공하는 경우 활동지원사 1명이 1일 8시간 이상 근무할 수 있도록 확대하고³, 가족 · 친인척의 경우 한시적으로 활동지원사로 등록하여 기준급여를 제공한다.

참고자료에는 장애인 당사자를 대상으로 제작한 장애인 코로나19 안내서 ‘코로나19 함께 이겨 냅시다’와 의사소통에 제약이 있는 분들을 위해 선별진료소에서 활용할 수 있는 시각 지원판/의사소통 도움 그림 · 글자판 사용 매뉴얼로 구성되어 있다.

장애인 코로나19 안내서는 코로나19 상황에서 국민이 알아야 할 필수 내용을 쉽게 이해할 수 있도록 제작한 자료로, 코로나19에 대한 소개 및 주요 용어 설명, 코로나19 증상, 예방수칙, 상황별(증상이 나타날 때, 검사를 받아야 할 때, 코로나19로 격리해야 할 때, 코로나19로 스트레스 받을 때 등) 행동 수칙, 코로나19 대비 카드, 비상연락망, 체크리스트가 포함되어 있다.

시각 지원판/의사소통 도움 그림 · 글자판 사용 매뉴얼은 시각 지원판 12장과 의사소통 도움 그림 글자판 2장으로 구성되어 있으며, 선별진료소 안내, 인적사항, 여행력, 증상, 상담하기, 열재기, 검사하기(코 면봉 검사, 입 면봉 검사, 가래 검사), 검사후 안내 등 상황에 따라 필요한 의사소통 도구가 포함되어 있다.

3 활동지원인력의 근로시간(휴게시간 제외)은 1일 8시간, 1주 40시간을 초과할 수 없으며 당사자 간 합의로 1주 12시간 한도 내에서 근로시간 외 연장 근로를 할 수 있음(출처: 2020년 장애인활동지원 사업안내 p130 참고)



이 안내서는 코로나19에 대해 국민 누구나 쉽게 이해할 수 있도록 만든 자료입니다.

의사소통 도움 그림·글자판/시각 지원판(코로나19 산별진료소) 사용 매뉴얼(의료진용)

- 코로나19 산별진료소를 '의사소통 도움 그림·글자판'과 '시각 지원판'은 의사소통에 어려움을 있는 분을 위해 제작되었습니다. **청각장애인, 발달장애인, 난청, 장애인, 시력, 저시력 등** **고령, 퇴직, 노인** 진료 진료소에서 사용할 수 있습니다. 손가락으로 안내가 가능하고 그림이나 글자를 인식할 수 있는 분들은 의료진과 쉽게 의사소통할 수 있습니다. 그림을 바로 이해하는 것이 어려운 분들을 위해서는 산별 진료소에서 사용하는 것과 동일한 '시각 지원판'과 '의사소통 도움 그림·글자판'을 장애인 시설과 가정 등에 배포할 예정이며, 산별진료소 방문 전에 미리 보고 오시도록 안내할 예정입니다.
- '의사소통 도움 그림·글자판'은 AAC도구의 한 종류입니다. AAC란 보완대체어소통(Alternative and Augmentative Communication)의 약자로 말로 의사표현하기 어려운 본인 자신의 말을 보완하거나 대체하기 위해 사용하는 모든 전략과 방법을 말합니다.
- 의사소통 도움 그림·글자판/시각 지원판은 장애인과 의료진들만 아니라 **연령별, 성별, 장애 정도, 사용 목적**을 알 수 있습니다. 산별진료소에서는 의료진들과 의사소통할 수 있는 마스킹을 사용하고 있고, 접수대에는 가림막이 있어서 상대방의 발소리나 잘 들리지 않는 경우들이 있습니다. 의료진은 의사환자에게 손소리로 반복하여 질문을 하게 되는데 어떤 상황이 반복될 경우 의료진들의 제재 소리가 크고, 의사환자에게 불친절하다는 오해를 받거나 바깥이 될 수도 있습니다. 시각 지원판/의사소통 도움 그림·글자판이 정확한 진료와 의료진 보호에 도움이 되기를 바랍니다.
- 본 의사소통 도움 그림·글자판/시각 지원판(코로나19 산별진료소)은 총 14페이지로 **지원판 12장, 의사소통 도움 그림·글자판 2장**으로 구성되어 있습니다.
- 의사소통 도움 그림·글자판/시각 지원판(코로나19 산별진료소)은 어떤 목적을 해야 하기 때문에 광범 사용할 수 있으나 꼭 **공통**에서 사용하시기 바랍니다. 일제 코딩하실 수 있도록 AAC기기로 제작되었습니다.
- 진료소 1층에는 의사환자의 접촉을 최소화하기 위해 **시각 지원판**을 지원합니다.

1. 활용 방법

- **대기실:** 시각 지원판(대기실)을 잘 보이는 곳에 부착합니다.
- **접수대:** 의료진용 책상에 **시각 지원판(접수대)**을 부착하거나 들고 사용할 수 있습니다. (의사환자를 책상에는 **의사소통 도움 그림·글자판(접수대)**을 부착해서 사용합니다.)
- **의료진:** 시각 지원판(의료진용)을 잘 보이는 곳에 부착합니다. 시각 지원판(의료진용)은 병명으로 구성되어 있어서 2장을 앞뒤로 붙이거나, 들고 사용합니다.

2. 활용 방법

- **시각 지원판:** 의료진이 "얼굴이나 글자를 손가락으로 가리키면서 말을 합니다." (예: 의료진이 "종에 가려 보이지"라고 말하면서 그림이나 글자를 가리킨다.)
- **의사소통 도움 그림·글자판:** 장애인이나 외국인이 **의사소통**을 받을 **가이드**를 적절하게 **만들**을 수 있습니다.

의사소통 도움 그림·글자판은 의사환자의 접촉을 최소화하기 위해 **별도** 안에 들어가기 하는 진료소 1층에는 있습니다. 따라서 진료소 내부에서는 시각 지원판을 활용하면서 **대기/의료**로 받고 **응급** 등 응급 대응할 수 있도록 지원합니다.

코로나19 사태에 대처하시는 의료진들, 본 시각 지원판/의사소통 도움 그림·글자판 제작에 도움을 주신 관계자 분들, 모든 분들, 김태준인 박원수 교수님(가천대학교 특수교육학과) 및 의료진들께 진심으로 감사드립니다.

한국장애인개발원 | **의사소통 도움 그림·글자판** | **시각 지원판** | **코로나19** | **의사소통 도움 그림·글자판**

장애인 코로나19 안내서
'코로나19 함께 이겨 냅시다'

시각 지원판/의사소통
도움 그림 · 글자판 사용 매뉴얼

〈그림〉 장애인 감염병 매뉴얼 참고자료

장애인 감염병 매뉴얼 활용도 제고를 위한 개선 방안

장애인 감염병 매뉴얼은 지자체에서 활용할 내용과 장애인 당사자가 참고할 매뉴얼이 함께 들어있다. 이에 현 매뉴얼에 대한 보완과, 앞으로 다가올지 모르는 또다른 감염병 사태를 대비하여 매뉴얼의 활용도를 높이기 위해 이용자 입장(지자체, 장애인)에서 매뉴얼을 검토하고 개선 방안을 도출해 보았다.

먼저 지자체 입장을 고려해 보면, 코로나19와 관련하여 기존의 중앙방역대책본부와 중앙사고수습본부에서 배포한 「코로나바이러스감염증-19 대응 지침 (지자체용)」이 있고, 추가적으로 장애인 감염병 매뉴얼이 배포되었다. 활용하는 입장에서는 여러 개의 매뉴얼 보다는 통합된 매뉴얼이 편하기에 기존 대응 지침에 장애인 감염병 매뉴얼이 포함될 필요가 있다⁴.

4 장애인 감염병 매뉴얼은 「코로나바이러스감염증-19 대응 지침 (지자체용) (제8판)」을 기준으로 제작되었음. 해당 지침은 현재 기준(2020년 10월 19일)으로 제9-2판이 나왔기에, 장애인 감염병 매뉴얼 또한 개선이 필요함. 매뉴얼이 통합될 경우 개별적으로 개선할 필요가 없음

다음으로 장애인 당사자 입장을 고려해 보면, 장애인 코로나19 안내서 ‘코로나19 함께 이겨 냅시다’는 코로나19를 쉽게 이해하고, 개인의 상황에 따라 필요한 행동들을 구체적으로 제시한 매우 유용한 자료이다. 다만, 해당 매뉴얼은 보건복지부 홈페이지와 장애인복지관을 포함한 장애인 대상 서비스 제공기관의 웹상에서만 배포되고 있으며, 홍보 또한 이뤄지지 않고 있다. 이러한 이유로 해당 매뉴얼에 대한 개인의 접근성은 매우 낮은 것으로 판단된다. 또한 장애인 당사자 중 장애특성 및 상황에 따라 매뉴얼에 대한 이해도가 낮아서 활용하지 못하는 경우도 발생할 것이다. 이에 해당 매뉴얼의 접근성을 높이기 위한 홍보 및 배포 체계를 구축하고, 교육용 영상 제작 등을 통해 매뉴얼에 대한 이해도를 높일 필요가 있다.

마무리하며

우리나라는 코로나19의 세계적 대유행(pandemic) 국면에서 국내 확산을 효과적으로 차단하여 전 세계의 이목을 받고 있다. 다만 코로나19 백신이 개발되지 않은 이상 확진자는 지속적으로 발생할 수밖에 없고, 확진의 속도를 늦추기 위해서는 전 국민의 방역지침 준수가 필요하다. 이러한 측면에서 감염 위험이 높고, 피해 정도가 심각한 감염병 취약계층에 대한 관리와 이들을 위한 표준화된 방역지침이 매우 중요하다.

보건복지부에서 마련한 장애인 감염병 매뉴얼은 정부부처에서 공식적으로 발표한 첫 장애인 대상 감염병 매뉴얼이라는데 큰 의의가 있다. 향후 매뉴얼에 대한 지속적인 관심과 개선을 통해 국내 장애인을 포함한 취약계층의 코로나19 확산을 효과적으로 방지하고 향후 다가올 또 다른 감염병 사태에 보다 철저히 대비하며, 이러한 성과로 인해 전 세계에 K방역의 우수성을 다시 한 번 각인시키길 기대한다.

참고문헌

보건복지부(2020. 6. 24). 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 첫 마련. 보도자료.

보건복지부(2020). 2020년 장애인활동지원 사업안내.

보건복지부(2020). 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 - 코로나19를 중심으로.

한국장애인단체총연맹(2020). 코로나19, 장애인 실태 및 재난취약 유형별 대응과제.
http://kodai.or.kr/bbs/board.php?bo_table=B02&wr_id=1398.

| 장애인 감염병 대응 방안 |

포스트 코로나 시대를 위한 장애인 감염병 대응, 뉴질랜드의 사례에서 찾아 보다

김건호 (무의 협동조합 이사)

코로나19 팬데믹이 시작된 2020년 3월 무렵, 장애인을 위한 코로나 대응 가이드라인은 안타깝게도 일부 국가에서만 발표되어 있었다. 코로나19 팬데믹과 같은 대유행은 장애인과 같은 취약계층에 보다 많은 영향을 미친다. 더더욱 보호시설에 있는 장애인과 그 보호자들은 대유행에 취약하다는 것이 이번 코로나19 사태 때 다시 확인되었다(최찬홍, 2020). 이러한 때일수록 장애인에게는 정확하고 신속한 가이드라인 배포가 중요하다.

코로나19 팬데믹 시기에 전 세계 장애인들을 위해 보다 빠르고 정확한 대응을 위하여 여러 단체의 프로젝트가 지역사회기반(Grass-root) 형식으로 퍼져 나가기 시작했다. 한 예로 ‘엑세스 코비드 19 닷컴’ 프로젝트를 볼 수 있다. 휠체어 사용자인 본인은 미국 뉴욕에서 서울로 돌아오던 중, 올 2월부터 코로나19가 시작된 우리나라조차도 장애인을 위한 코로나19 대응 가이드라인이 없다는 참담한 현실을 알게 되었다. 그리하여 아직 장애인을 위한 코로나19 시대 가이드라인을 발표하지 않은 다수 정부와 단체에게 리소스를 제공하고자, 전 세계 최초로 장애인을 위한 코로나19 시대 가이드라인을 취합해 놓은 엑세스 코비드 19 닷컴을 만들게 되었다(장우리, 2020). 이 프로젝트는 많은 호응을 얻었고, 하버드 법대 장애인연구소로부터 펀딩을 받아 7개국어로 선언문이 번역되었다. 뿐만 아니라, 140명 이상의 자원봉사자들과 함께 웹사이트 업데이트와 각국 정부 및 단체들에게 장애인을 위한 코로나19 시대 가이드라인 발표를 촉구하였다(박재현, 2020). 엑세스 코비드 19 닷컴과 같은 프로젝트들로 인해 우

리나라에서도 우원식 국회의원 및 8명의 동료 국회의원들이 “어린이·노인·장애인 등 감염병 취약계층에 대한 지원방안과 의료기관 등의 대응 매뉴얼을 마련토록 하는 내용이 담긴 '감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 일부개정법률안'(이하 감염병예방법 개정안)을 대표발의” 하였다(권중훈, 2020). 이처럼 엑세스 코비드 19 닷컴과 우리나라 국회를 대표적으로 보면, 코로나19와 같이 빠른 대응이 필요한 시기에는 정부와 지역사회기반 프로젝트들이 함께 어우러진다면 장애인과 같은 감염취약계층이 직면한 위기에 대처해 나갈 수 있다.

우리나라를 비롯하여, 2020년 3월 이후 많은 정부 및 기관들이 장애인을 위한 가이드라인을 발표했다. 코로나19를 빠르게 정복한 뉴질랜드 정부의 가이드라인은 여러 국가와 기관들에게 포스트 코로나 시대에 장애인을 위한 가이드라인이 어떻게 활용될 수 있는지 보여주었다(Disabled people can't be allowed to fall through the cracks of the Covid-19 crisis, 2020).

뉴질랜드 정부 코로나19 웹사이트에는 장애인이 어떻게 코로나 검사를 받을 수 있는지부터 시작해서, 코로나19 사태 중 장애인 서비스를 받는 방법, 코로나 시기에 보다 안전하게 독감 예방접종을 하는 방법, 감염 없이 의료기기를 안전하게 사용하는 방법, 이동이 불편한 장애인이 음식을 구할 수 있는 방법 등 장애인에게 현실적으로 필요한 가이드라인이 제공 되고 있다. 더 나아가 지자체는 도움을 줄 수 있는 시민 단체, 정부 기관의 전화번호와 담당자들의 정보를 상세히 제공하고 있다. 그것에 멈추지 않고 뉴질랜드 정부는 장애인의 보호자들의 안전을 위해 그들이 따라야하는 가이드라인도 빠짐 없이 제공 하고 있다(COVID-19: Information for disabled people and their family and whānau, n.d.).

이처럼 상세한 뉴질랜드의 가이드라인은 뉴질랜드 정부가 발표 했지만, 여러 시민 단체와 장애인 권익단체가 함께 만들어갔다. 장애 당사자들이 어떤 욕구가 있는지 파악하여 시민단체와 정부가 함께 필요한 자원과 지원을 제공하고, 빠르고 정확한 가이드라인을 바탕으로 장애인을 도울 수 있었다(Disabled people can't be allowed to fall through the cracks of the Covid-19 crisis, 2020).

이번 코로나19 사태는 어느 한 단체나 정부가 장애인을 위한 완벽한 가이드라인을 만들 수 없다는 것을 보여주었다. 뉴질랜드의 사례처럼 여러 시민단체, 장애인 권익 단체, 그리고 정부가 열린 마음으로 서로 소통하고 장애인의 정확한 욕구 파악을 위해 노력해야 하며, 그렇게 탄생하는 양질의 가이드라인은 비로서 시간과 정확도가 중요한 팬데믹 대비 상황에서 효과적인 해결책이 될 것이다.

참고문헌

권중훈(2020). 취약계층 감염병 대응 매뉴얼 마련 법 개정 추진. *에이블뉴스*.
<http://ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0044&NewsCode=004420201013141948337406>.

박재현(2020). 장애인 위한 대응지침...‘엑세스코비드19닷컴’. *데일리굿뉴스*. http://www.goodnews1.com/news/news_view.asp?seq=100411.

장우리(2020). 코로나19 대응 모범이 된 한국, 장애인 지침은 없어 아쉬웠죠. *연합뉴스*.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200429206900004>.

최찬홍(2020). 성남 장애인주간보호시설서 사흘새 5명 코로나 확진. *연합뉴스*.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200916088700061>.

COVID-19: *Information for disabled people and their family and whānau*. (n.d.).
<https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-information-specific-audiences/covid-19-information-disabled-people-and-their-family-and-whanau>.

Disabled people can't be allowed to fall through the cracks of the Covid-19 crisis.
 (2020). *The Spinoff*. <https://thespinoff.co.nz/society/30-03-2020/disabled-people-cant-be-allowed-to-fall-through-the-cracks-of-the-covid-19-crisis/>.